

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON  
PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON PSIKOLOGIS PADA  
PASIEN KANKER**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai derajat Sarjana Keperawatan (S. kep)  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON PSIKOLOGIS PADA**  
**PASIE KANKER**

**SKRIPSI**

Di Susun Oleh :

**MUSDALIFA**

**NIM : 1734813801**

Skripsi Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui

Tanggal, 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

**Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep., M.S**

**Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M. Kep**

NIDN : 1117028802

NIDN : 3417047201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

**Ns. Kiki Hardiansyah Syafitri, S. Kep., M. Kep.,sp.Kep.M.B**

NIK : 1141048816088

HALAMAN PENGESAHAN  
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON  
PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Musdalifa  
1734813801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 04 agustus 2021

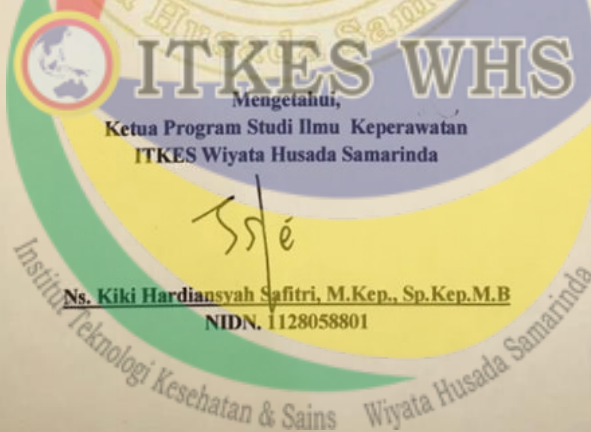
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Kholifah, M.Kep  
NIDN. 1106088901

2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 10056907

3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S  
NIDN. 1117028802

4. Dr. Anik Puji Rahayu, M.Kep  
NIDN. 3417047201



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tandan di bawah ini :

Nama : Musdalifa

Nim : 17.348.138.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pada Pasien Kanker**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.PD., MM selaku Ketua Yayasan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA., selaku Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep,Sp K.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan yang sangat luar biasa bagi saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep., M.S, selaku dosen pembimbing I saya yang telah penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Dr.Anik Puji Rahayu, S.Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing II saya yang telah penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Kepada Ns. Siti Kolifah, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 1 saya yang dengan sabar dalam membimbing dan mengarahkan saya dengan teliti serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Kepada Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom selaku dosen penguji II saya yang dengan sabar dalam membimbing dan mengarahkan saya dengan teliti serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

8. Kepada pihak pengurus dan relawan Komunitas Rumah Singgah Kanker Samarinda yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di rumah singgah kanker dan membimbing saya selama melakukan penelitian di rumah singgah kanker.
9. Kepada Bapak kandung saya, bapak sambung saya dan ibu saya juga kepada kakek dan nenek saya yang selama ini selalu mendukung saya baik melalui doa dan segi finansial yang selalu memberikan saya semangat.
10. Seluruh rekan seperjuangan saya di ITKes WHS yang telah membantu secara moril maupun materil, yang selalu bersama hingga saat ini dalam suka dan duka serta untuk semua pengalaman serta pelajaran yang telah dilalui.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.



Samarinda, 2021

Peneliti

Musdalifa

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Musdalifa

NIM : 1734813801

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikologis Pada Pasien Kanker**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, September 2021

Yang menyatakan

( Musdalifa )

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER

Musdalifa<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Anik Puji Rahayu<sup>3</sup>

Email [musdalifahifa863@gmail.com](mailto:musdalifahifa863@gmail.com)

**Latar Belakang:** Proses pengobatan pasien kanker nyatanya seringkali hanya terfokuskan pada Kesehatan fisik sehingga Kesehatan psikologis pasien terkadang menjadi terabaikan. Dalam hal ini dukungan keluarga yang adekuat, membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan. Interaksi sosial berupa dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga berperan dalam adaptasi penderita kanker **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker **Metode:** jenis penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden dan menggunakan teknik *total sampling* **Hasil:** berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan menggunakan *Continuity Correction* diperoleh hasil *pvalue* = 0.206 **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker. **Saran:** Diharapkan bagi pasien kanker dapat melakukan kegiatan yang bisa membantu psikologis pasien lebih baik dan dapat lebih menenangkan seperti kegiatan yoga ringan yang dapat dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan kegiatan yang lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Bagi keluarga diharapkan dapat lebih dekat lagi dan lebih sering berinteraksi dengan pasien agar pasien merasa lebih diperhatikan sehingga psikologis pasien lebih baik.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Respon Psikologis, Kanker.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan, Universitas Mulawarman



## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH PSYCHOLOGICAL RESPONSE IN CANCER PATIENTS

Musdalifa<sup>1</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>2</sup>, Anik Puji Rahayu<sup>3</sup>

Email [musdalifahifa863@gmail.com](mailto:musdalifahifa863@gmail.com)

**Background:** In fact, the treatment of cancer patients frequently focuses solely on their physical well-being, leaving their psychological well-being to be overlooked. In this scenario, adequate family support allows the patient to feel more relaxed and at ease while receiving treatment. The ability of cancer patients to adapt is aided by social connection in the form of social support from their families. **Objective:** The purpose of this study was to look at the link between family support and cancer patients' psychological responses. **Methods:** The type of research used was descriptive analytic with *across-sectional* approach with a total sample of 31 respondents and used total sampling techniques. **Results:** based on the results of the *Chi-square* test using *Continuity Correction*, the results obtained  $p\text{-value} = 0.206$  **Conclusion:** In cancer patients, there is no correlation between family support and psychological reaction. **Suggestion:** Cancer patients may benefit from hobbies that improve their psychology and are more relaxing, such as simple yoga activities that can be done once or twice a week and activities that bring them closer to Allah SWT. Families are encouraged to become closer and engage with patients more frequently in order for patients to feel more cared for and for their psychology to improve.

**Keywords:** Family Support, Psychological Response, Cancer.

**BOSTON**  
English Language Center

ITKES WHS

<sup>1</sup>Student of Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing Study Program, Mulawarman Universit

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	.....
1. Konsep Kanker.....	10
2. Konsep Respon Psikologis.....	20
3. Konsep Dukungan Keluarga.....	23
B. Kerangka Teori .....	28
C. Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	34

C. Variable Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional .....	35
E. Instrument Penelitian .....	37
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
G. Uji Validitas dan Reabilitas .....	38
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
I. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	40
J. Etika Penelitian .....	43
K. Alur Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan .....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker .....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	36
Table 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner .....	37
Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, diagnose kanker, stadium pasien kanker .....	46
Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable tentang dukungan keluarga pada pasien kanker .....	47
Table 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable tentang respon psikologis pada pasien kanker .....	47
Table 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Domain tentang dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker .....	48
Tabel 4.5 Analisa hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker .....	48



**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Roy .....	30
Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan Modifikasi Roy .....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Inform Consent

Lampiran 4 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 5 : *Plan of Action* Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2020/2021

Lampiran 6 : Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian

Lampiran 7 : Uji Normalitas

Lampiran 8 : Uji Univariat

Lampiran 9 : Uji Bivariat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pada dasarnya manusia mempunyai sifat yang holistic yaitu makhluk fisik dan juga psikologis yang saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi pula kondisi psikologis, kondisi tersebut dapat dialami pada seseorang dengan penyakit keganasan seperti penderita kanker. Kanker merupakan penyakit mematikan kedua setelah penyakit kardiovaskular. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada fisik tetapi juga psikologis. Saat pertama kali terdiagnosa mengalami kanker, reaksi psikologis yang dapat muncul pada umumnya merasa *shock* mental, takut, tidak dapat menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi. Kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan dukungan keluarga, dukungan yang diberikan dapat berupa motivasi, doa, informasi serta dalam bentuk emosi (Alifiyah, 2017).

*World Health Organisation* (WHO) menguraikan angka kejadian kanker dari tahun ketahu mengalami peningkatan dan masih menjadi masalah Kesehatan di negara berkembang serta saat ini menjadi masalah Kesehatan di dunia internasional. Hal ini disebabkan karena angka penderita kanker yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian serta sangat berpengaruh pada kualitas hidup penderitanya. (Agustina, 2020).

Berdasarkan dari data yang di kaji oleh badan *World Health Organisasi* (WHO) kejadian penyakit penderita kanker meningkat dari 1,4 juta menjadi 12,7 juta. Data yang diambil dari *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2015 terdapat 13.067.894 kasus baru kanker dan 7.201.575 angka kejadian kematian akibat kanker di seluruh dunia. Data *Global Cancer Observatory* tahun 2018 mempunyai angka kejadian kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Menurut riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,8 per 1000 di tahun 2018. (Kemenkes RI, 2019).

*Union for International Cancer Control (UICC)*, memperkirakan jumlah penderita kanker di Negara berkembang pada tahun 2020 bisa mencapai 10 juta orang dengan 16 kasus baru setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskesdas, (Kemenkes, 2016).

Kanker merupakan penyakit kronis menjadi salah satu penyakit yang menakutkan bagi setiap orang memberikan dampak stress berat dan kecemasan serta rasa tertekan dengan penyakit dan rangkaian pengobatan yang harus dijalani. Individu yang didiagnosa menderita kanker akan mengalami beberapa respon psikologis. (Afuiakani, 2020).

Yaribeygi, H. *et al* (2017) yang menyatakan bahwa stress sebagai salah satu efek psikologis merupakan faktor pemicu yang dapat memperburuk berbagai penyakit dan kondisi patologis, serta dapat menurunkan system kekebalan tubuh dimana stress bisa menurunkan aktivitas sistosis sel limfosit T sebagai sel pembunuh alami yang dapat meningkatkan pertumbuhan sel ganas pada penderita kanker, ketidakstabilan genetic, dan ekspansi tumor yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Fenomena yang tak jarang terjadi kepada pasien penderita kanker berbeda dengan penderita penyakit lainnya hal itu dapat dilihat dari proses pengobatannya. Proses pengobatan ini nyatanya seringkali hanya terfokuskan pada Kesehatan fisik sehingga Kesehatan psikologis pasien terkadang menjadi terabaikan. Namun pada kenyataannya, Kesehatan dan respon psikologis sangat menunjang proses penyembuhan pada pasien. (Afuiakani, 2018). Penanganan kanker yang biasanya dilakukan adalah operasi, radioterapi dan kemoterapi. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit kanker dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial pada pasien. Dukungan keluarga yang adekuat, membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan (Pristiwati, 2018). Interaksi sosial berupa dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga berperan dalam adaptasi penderita kanker. Dukungan keluarga sangat di butuhkan dalam pendekatan pengobatan perilaku, pemulihan, perawatan dan kondisi sakit.

Peran serta keluarga sangat dibutuhkan berfokus pada masalah yang dihadapi berupa ketakutan menghadapi penyakitnya dan proses pengobatan yang dijalani, serta membantu aktivitas penderita kanker. Ikatan keluarga yang kuat sangat membantu seseorang menghadapi masalah karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan seseorang, dukungan akan tercipta apabila hubungan antara interpersonal dalam keluarga baik. (Ismawiyati, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan wawancara kepada 5 orang pasien penderita kanker 4 diantaranya menyatakan bahwa saat didiagnosa oleh dokter pengidap penyakit kanker mengalami respon cemas, dan 2 orang pasien kanker mengatakan tidak dapat menerima kenyataan hingga mencari pengobatan alternatif lainnya karena menganggap penyakitnya merupakan penyakit kiriman orang/ di guna-guna, dan 1 orang juga yang mengalami putus asa yang menjurus untuk melukai diri sendiri, dan 1 orang pasien kanker yang mengatakan sudah mempersiapkan diri menerima apapun diagnosa yang di sampaikan oleh dokter karna telah mendapat dukungan dari keluarga, dukungan yang didapatkan diantaranya dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan yang di berikan keluarga kepada pasien kanker baik pada saat didiagnosa maupun saat melakukan pengobatan sangatlah penting dan berpengaruh terhadap berjalannya proses pengobatan dan proses penerimaan atas apa yang di hadapi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap respon psikologis pada pasien kanker.

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal (tumbuh lebih cepat dan tidak terkendali), pada pasien kanker akan menjalani beberapa rangkaian pengobatan yang salah satunya dengan kemoterapi yang akan menimbulkan komplikasi seperti mual, muntah, hingga kelelahan hal ini pada pasien kanker akan muncul stimulus seperti cemas akan keadaan yang di alaminya, yg akan menimbulkan stress hingga depresi dan menolak akan apa yang terjadi pada

keadaan ini seseorang membutuhkan *support system* di luar dirinya sendiri yaitu dengan adanya keluarga. Berdasarkan uraian di atas terdapat rumusan masalah “Bagaimana hubungan antara dukungan yang diberikan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker”

### C. Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara dukungan yang diberikan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker

#### b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker
2. Untuk mengidentifikasi respon psikologis pada pasien kanker
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

##### a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan rujukan, juga bahan informasi bagi pihak kampus maupun mahasiswa/i sebagai dasar pemikiran dan pengembangan keperawatan yang berhubungan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker

##### b. Bagi Rumah Singgah Kanker

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan untuk menambahkan wawasan pembaca dan menambahkan informasi baru mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga pasien kanker dapat menyadari betapa pentingnya dukungan dan jenis dukungan yang diberikan kepada pasien terhadap kondisi psikologis pasien saat menjalani perawatan agar pasien dapat menerima perawatan dengan baik.

- b. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat mengetahui rumusan masalah dan dapat mencapai tujuan serta menambah pengetahuan peneliti. manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan.

## E. PENELITIAN TERKAIT

1. Ismawiyati, Edy Suprayitno 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rs. PKU Muhammadiyah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif korelasi* untuk melihat hubungan antara dua variable, dan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor resiko dengan efek dan pengumpulan resiko dengan efek dan pengumpulan data dengan satu waktu (Notoatmojo, 2012). Populasi penelitian adalah keluarga dan seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 28 agustus - 26 oktober 2018, sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 responden. Hasil penelitian ini mayoritas dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), hal ini menggambarkan bahwa berfungsinya keluarga yang selalu memberikan dukungan dan perhatian sehingga responden akan merasa aman, dicintai dan merasa diperhatikan. Dukungan keluarga dalam kategori kurang ada dua responden (6,7%). Persamaan penelitian ini membahas mengenai dukungan keluarga terhadap pasien kanker dan populasi yang di gunakan pasien kanker perbedaannya lokasi penelitian dilaksanakan

2. Asri Dwi Pristiwati, Umi Aniroh, Abdul Wakhid 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudra Menjalani Kemoterapi Di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelational dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 76 pasien. Hasil penelitian ini merefleksikan bahwa pentingnya perhatian pada aktivitas yang mempererat dan memelihara system dukungan sosial untuk pasien kanker payudara. Distress psikologis pasien kanker payudara terjadi pada awal sakit. Berhubungan dengan ketakutan dan ketidakpastian atas penyakit dan penatalaksananya. Penelitian ini sejalan dengan teori penerimaan (Kubler Ross, 2008), seseorang akan mengalami beberapa proses dalam menerima suatu keadaan yang tidak sesuai dengan harapannya, sampai-sampai pada tahap dimana seseorang tersebut benar-benar menerima keadaannya yg telah terjadi. Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelation perbedaannya adalah pada sampel dalam penelitian tersebut dilakukan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
3. Lestari Agustina, Budiarti Yuliani, Ilmi Bahrul 2020. *Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali secara mendalam psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penentuan partisipan penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*, yang berjumlah 8 partisipan pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 7 orang perempuan, dengan usia termuda 30 tahun dan usia tertua 61 tahun.. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019-

januari 2020. Penelitian mengumpulkan data dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*). Seorang yang terdiagnosis kanker akan mengalami berbagai respon psikologis sebagai bentuk tanggapan terhadap stimulus yang ada. Pada penelitian ini terdapat beberapa respon psikologis yang dialami pasien saat dirinya terdiagnosis kanker diantaranya *denial* (penolakan), *ansietas* (cema), mengisolasi diri, dan *acceptance* (penerimaan). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai respon psikologi dan perbedaannya adalah jenis penelitian pada penelitian tersebut adalah kualitatif sementara penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif

4. Merry s. Afusiakani, Herliana M. A. Djogo, Maria Y. Bina 2018. *Studi Fenomenologi Respon Psikologis Kubler Ross Pada Pasien Kanker Di RSUD Prof. Dr.W.Z., Johannes Kupang*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif yaitu yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang dilakukan secara sistemis dan lebih menekankan pada data factual dari pada menyimpulkan data yang dikumpulkan berupa kata-kata atau gambar, yang didapatkan dari naskah wawancara dan lain-lain. Metode sampling yang digunakan adalah metode *non randaom (non probanility)* sampling adalah dengan tehnik *purposive sampling*. berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Diantaranya tahap penyangkalan, tahap marah, tahap tawar-menawar, tahap depresi dan tahap penerimaan. ). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai respon psikologi dan perbedaannya adalah jenis penelitian pada penelitian tersebut adalah kualitatif sementara penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### a) Konsep Kanker

###### a) Definisi

Keganasan atau kanker merupakan penyakit yang banyak diderita oleh manusia di berbagai belahan dunia. Setiap manusia memiliki resiko menderita kanker karena pengaruh faktor internal maupun eksternal. Berdasarkan data dari *American Cancer Society* kanker menjadi penyebab kematian kedua dan di prediksi beberapa tahun kedepan akan melampaui penyakit jantung sebagai penyebab kematian utama saat ini (Siegel, *et al.* 2016). Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal (tumbuh lebih cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, serta menekan jaringan-jaringan pada tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh. Kanker adalah suatu proses penyakit ketika sel abnormal dirubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler (Ismawati, 2018)

Kurniasari, dkk (2017) menyatakan dalam keadaan normal, pertumbuhan sel diatur secara ketat oleh sistem regulasi. Sel-sel kanker tumbuh secara tidak terkendali, kemudian menginvasi jaringan organ di sekitarnya yang berakibat sel-sel kanker membelah diri menjadi lebih banyak hingga berjuta-juta sel dan tidak menghasilkan pertumbuhan sel-sel progenitor normal. Karsinogenesis pada manusia merupakan proses multistep yang dalam proses ini merefleksikan perubahan genetik yang menyebabkan transpormasi progresif suatu sel menjadi sel maligna dan perubahan sel normal menjadi sel kanker yang invasif terjadi melalui berbagai kondisi premaligna sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem ini menyebabkan sel tumbuh menjadi besar untuk

dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familia, faktor diet, dan agens hormonal (Suddarth, 2016).

Kanker terjadi pada suatu sel tertentu saat terjadinya penyimpangan dari pola perilaku sel yang normal dan membelah dirinya. Telah diketahui bahwa kanker terjadi sebagai akibat dari akumulasi kondisi yang abnormal atau mutasi yang telah terjadi pada DNA atau pada gen-gen dan sel tertentu. Mutasi terjadi secara terus menerus sehingga sel tersebut tidak dapat berfungsi lagi secara normal karena proses perlindungan dan perbaikan yang sangat penting fungsinya, yaitu proses pengendalian kegiatan sel dan mengendalikan apoptosis itu sendiri, sehingga menjadi kacau sehingga berakibat sel tidak mati namun terus membelah diri, dan seringkali terjadi pembelahan yang sangat cepat, sehingga menghasilkan kanker (Indrawati, 2009 dalam Hamsiah, 2020). Hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor tunggal yang menyebabkan terjadinya kanker. Namun, beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multifactor).

b) Faktor utama kanker

1) Virus

- a) *Human Papiloma Virus* (HPV), virus yang diduga sebagai penyebab terjadinya kanker serviks.
- b) Virus Hepatitis B dan C, keduanya diduga sebagai penyebab terjadinya kanker pada hati
- c) Virus *Epsetein-Barr*. Diduga dapat menyebabkan limfoma burkit, di Afrika, sedangkan di Cina dapat menyebabkan kanker pada hidung dan tenggorokan
- d) Virus HIV (*Human Immunodeiciency Virus* ) merupakan penyebab limfoma dan kanker darah.

- e) *Karsinogen Fisik*, seperti paparan radiasi yang bersifat multagenik dari ultraviolet, sinar X, sinar gamma, dan jenis sinar yang memiliki daya ionisasi
- 2) Zat Kimia (Karsinogen)
- a) Zat yang terdapat pada asap rokok dapat menyebabkan kanker paru pada perokok aktif dan perokok pasif dalam jangka waktu yang lama.
- b) Bahan kimia untuk industri serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seseorang pekerja industri menderita kanker (Setianti, 2009) dalam skripsi Hamsiah (2020)
- 3) Stress yang berlebihan
- Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stress kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor pencetus penyebab terjadinya kanker, contohnya seperti *Kaposi sarcoma* dan beberapa jenis limfoma (kanker getah bening).
- 4) Bakteri
- Parasit *Schistosoma* atau *bilharizia* dapat menyebabkan kanker pada kandung kemih dan Infeksi *Clonorchis Sinensis* dan *Helicobacter Pylori*, diduga merupakan kanker lambung
- 5) Genetik
- Sekitar 5-10% kasus kanker merupakan penyakit yang diturunkan. Pada keluarga tertentu, gen abnormal dapat diturunkan. Jenis kanker yang dapat menurun dalam keluarga antara lain kanker payudara, ovarium, prostat, atau kolon (Setian, 2009)
- 6) Hormon
- Hormon merupakan zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi untuk mengatur kegiatan alat-alat tubuh dan selaput tertentu. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa pemberian hormon tertentu dengan sangat berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya beberapa jenis kanker (kanker

payudara, kanker rahim, kanker indung telur, dan kanker prostat pada kelenjar kelamin pria)

7) Paparan sinar ultraviolet (UV)

Paparan radiasi sinar ultraviolet (UV) yang berasal dari paparan sinar matahari yang berlebihan, khususnya sinar matahari pada jam tertentu (10.00-14.00) yang dapat menyebabkan kulit terbakar, dan menyebabkan kerusakan pada kulit yang biasanya terjadi pada area terbuka seperti kulit dan mata dalam jangka Panjang berpotensi menyebabkan kanker kulit (**Dicky Firman, 2017**)

c) Tahapan Kanker dan Derajat Kanker

1) Tahapan Kanker

Sel kanker mampu menyerang jaringan lain (invasi), merusak jaringan tersebut dan tumbuh subur di atas jaringan lain dan untuk mencukupi kebutuhan pembuluh darah baru (neoangiogenesis) meski itu tentunya dapat mengganggu kestabilan jaringan tempat tumbuh. Sel kanker juga mempunyai kemampuan dalam memperbanyak dirinya sendiri (poliferasi) walaupun sudah tidak dibutuhkan dan jumlahnya sudah melebihi kebutuhan yang seharusnya. Kanker berkembang melalui serangkaian proses yang disebut karsinogenesis. Kanker bukanlah penyakit yang langsung jadi melainkan penyakit yang timbul akibat akumulasi atau penumpukan kerusakan-kerusakan tertentu dalam tubuh kita (Mulyani & Nuryani, 2013) dalam skripsi (Hamsiah, 2020).

Tahap karsinogen adalah proses pembentukan neoplasma atau tumor ganas .

- a) Tahap Inisiasi, tahap ini menggambarkan perubahan genetik sel somatik normal tunggal melalui sel yang abnormal dan berpotensi neoplastik. Umumnya sel target tahapan ini adalah sel punca. Tahapan ini terjadi dalam waktu singkat. Mutasi gen merupakan penyebab sel terinisiasi selain itu, kerusakan yang lebih besar pada kromosom seperti delesi, duplikasi, translokasi, atau aneuploidi juga menyebabkan sel terinisiasi.

Kerusakan DNA tersebut mengakibatkan perubahan di dalam genom sel yang bersifat permanen dan berakhir pada mutagenesis. Sel yang telah mengalami kerusakan DNA tersebut akan tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Mutasi gen tersebut akan mengaktifasi maupun menegambat proto onkogen yang mengubah fungsi proto-onkogen dan tumor *suppressor gene* anatara lain adalah karsinogen yang mengubah struktur DNA. Tahap ini berlangsung beberapa hari dan dipicu oleh spesies kimia reaktif, radikal bebas dan virus (Kurniasari dkk, 2017)

- b) Tahap promosi, promosi kanker yang merupakan perkembangan awal sel yang terinsiasi membentuk klon melalui pembelahan dan berinteraksi melalui komunikasi sel ke sel dan stimulasi mitogenik, faktor diferensiasi sel dan proses mutasi maupun non mutasi epigenetik yang semuanya mungkin berperan dalam tahap awal pertumbuhan praneoplastik. Pada tahap ini sel mengalami perubahan tambahan dalam genom sel. Membutuhkan waktu beberapa tahun untuk melalui mekanisme epigenetik dimana akan terjadi ekspansi sel-sel rusak membentuk premalignasi dari populasi multiseluler tumor yang melakukan proliferasi (Kurniasari dkk, 2017).
- c) Tahap Progresi adalah tahap karsinogenesis yang paling dekat dengan data klinis. Tahap ini menggambarkan perubahan genomik yang cepat dimana populasi klonal sel yang berevolusi akan mengarah pada perkembangan keganasan jika tidak dihambat oleh lingkungan mikro dalam sel. Progresi keganasan sebagai fase karsinogenik dengan perbanyakkan sel yang mengalami transformasi yang relatif tertunda sampai mengalami peningkatan keganasan dan mampu untuk berpindah ke jaringan normal di sekitarnya dan yang lebih jauh metastasis (Kurnia dkk, 2017).

## 2) Derajat kanker

Derajat atau *staging* dari kanker dilakukan untuk menilai berat ringannya kanker dan diagnosis nya. Derajat dari kanker ini di tentukan berdasarkan penilaian histopatologis melalui biopsi dan derajat klinis. *Staging* yang tepat sangat penting dalam menentukan pilihan terapi dan dalam menilai prognosis. Sebuah *staging* kanker didasarkan pada ukuran atau luasnya primer (utama) tumor dan ada tidaknya penyebaran ke kelenjar getah bening terdekat atau area lain dari tubuh.

Pada sebagian besar kanker, tenaga kesehatan menggunakan sistem *staging* yang berbeda di sebut dengan TNM. Sistem TNM ini menilai terjadinya pertumbuhan kanker dan tersebar ditiga cara, yaitu sejauh mana tumor primer (T) ada atau tidaknya keterlibatan daerah kelenjar getah bening (N) dan ada atau idaknya metastasis jauh (M). Setelah kategori T, N, dan M ditentukan, selanjutnya tahap 0, I, II, II, dan IV diberikan, Dengan stadium 0 menjadi in situ, stadium I menjadi awal, dan sebagainya, kemudian stadium IV adalah stadium penyakit kanker yang paling lanjut (Hamsiah, 2020).

Adapun stadium kanker sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Stadium kanker**

Stadium	Keterangan
I	Stadium ini, jaringan masih berupa kanker berukuran kecil, sehingga disebut sebagai kanker stadium awal. Ada beberapa pilihan pengobatan untuk kanker stadium I, pengobatan bisa dilakukan melalui operasi, radioterapi, kemoterapi, atau terapi hormon.
II	Pada stadium II sel kanker sudah berkembang dan tumbuh lebih besar dibandingkan dengan stadium I. sel kanker pada stadium ini masih bertahan di tempat awal muncul dan belum dan menyebar ke bagian tubuh lainnya.
III	Pada stadium III kondisi sel kanker hampir sama dengan sel kanker stadium II. Namun, sel-sel tersebut sudah tumbuh lebih dalam ke jaringan tubuh. Ada yang sudah memulai menyebar ke kelenjar getah bening di

---

sekitarnya. Meskipun demikian, sel kanker belum sampai menyebar ke bagian tubuh lain.

- IV Pada stadium ini, sel kanker yang semula berada di satu tempat sudah menyebar, setidaknya sampai ke 1 jaringan organ tubuh lain. Penyebaran sel kanker ini dikenali dengan istilah metastasis sel kanker. Ketika kanker sudah menyebar, maka akan semakin sulit untuk mengendalikan
- 

#### d) Jenis – jenis Kanker

Mulyani & Nuryani, (2013) memukakan jenis-jenis kanker adalah sebagai berikut :

##### a. Karsinoma

Merupakan jenis kanker yan berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mukus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pankreas, dan esophagus.

##### b. Glioma

Merupakan kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan penunjang) disusunan saraf pusat.

##### c. Leukimia

Leukimia merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.

##### d. Limfoma

Limfoma merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus serta susmsum tulang. Limfoma spesifik antara lain adalah Hodgkin (kanker limfe dan limfa).

- ##### e. Sarkoma
- Merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang berada dipermukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.

f. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi prainvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar).

e) Manajemen Kanker

Pengobatan umum yang sering digunakan pada pasien kanker adalah pembedahan atau operasi, dimana tumor diambil apabila memungkinkan, kemoterapi menggunakan obat-obatan sitostatika (obat-obatan yang berfungsi membunuh sel kanker), radioterapi (menggunakan sinar radiasi), terapi hormon, terapi biologis (molekular atau menggunakan obat non-sitostatika khusus). Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam cara pengobatan, misalnya pembedahan yang diikuti dengan kemoterapi (Hamsiah, 2020).

1) Pembedahan

Pembedahan ini merupakan salah satu bentuk pengobatan kanker yang paling lama. Tindakan pembedahan biasa dilakukan apabila kanker masih dalam stadium dini dan belum menyebar. Jenis pembedahan yang akan dilakukan bervariasi tergantung pada jenis kankernya. Ada pembedahan yang hanya mengangkat jaringan yang mengalami kanker. Adapula pembedahan yang mengangkat keseluruhan organ yang mengalami kanker. Hal ini dapat terjadi pada kasus radikal sel-sel kanker sudah secara luas merusak organ utamanya misalnya yang sering terjadi pasien dengan kanker serviks dan kanker payudara.

2) Radioterapi

Radioterapi adalah penggunaan sinar laser yang berkekuatan tinggi untuk pengobatan kanker. Radioterapi yang bersifat lokal, yaitu dengan hanya mematikan sel-sel kanker di daerah target, secara umum, ada dua tujuan dilakukannya radioterapi,

yaitu pada pengobatan secara paliatif dan radikal. Pada pengobatan paliatif radioterapi biasanya diterapkan pada kasus kanker stadium lanjut yang sudah tidak dapat dilakukan operasi /pembedahan

3) Target terapi

Hal ini menggunakan obat-obatan atau bahan lain yang diarahkan untuk menghambat protein, molekul atau enzim tertentu yang memiliki peran penting dalam perkembangbiakan sel-sel kanker. Terapi ini diharapkan lebih efektif dibandingkan pengobatan kemoterapi atau radioterapi dan tidak terlalu membahayakan sel-sel normal lainnya. Target terapi diberikan melalui infus intravena atau dalam bentuk tablet minum.

4) Terapi hormon

Hormon merupakan bahan kimia yang diproduksi oleh kelenjar, seperti indung telur dan testis. Beberapa jenis hormone biasanya memiliki peran dalam pertumbuhan sel-sel kanker, seperti kanker payudara dan kanker prostat. Penggunaan obat ini di tujukan untuk mengganggu aktivitas hormon atau menghentikan produksi hormone. Terapi hormon juga dapat melibatkan pengangkatan kelenjar yang menghasilkan hormon.

5) Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi pengobatan kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi konvensional cara kerjanya dengan menghancurkan struktur atau metabolisme sel-sel kanker. (TimCancerHelps, 2010) dalam Hamsiah (2020) kemoterapi yang sering digunakan sering terjadi adanya efek samping dari obat yang digunakan, selama waktu tertentu pasca kemoterapi pada pasien sering mengalami kecemasan, tegang, takut, depresi maupun keraguan.

## b) Respon Psikologis

### a) Definisi

Respon psikologi merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap stimulus (rangsangan) tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu. sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu di respon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi (Tomey dan Alligood, 2014) dalam jurnal Agustina, (2020).

Seseorang yang terdiagnosa penyakit kanker akan mengalami berbagai respon psikologis sebagai bentuk tanggapan terhadap stimulus yang ada. penderita kanker dan efek samping dari berbagai terapinya serta kelemahan fisik pasien, maka reaksi psikologis pasien kanker lebih kuat dan rumit. Secara umum reaksi psikologis pasien dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu: (Agustina, 2020)

- 1) Fase penolakan (*Denial*), fase ini timbul dan dapat terlihat diawal dimana reaksi emosi yang akan di tunjukkan pasien yang semula kuat perlahan menjadi tenang. Melalui mekanisme penolakan, menghadapi guncangan yang di terima dari diagnosis. Pasien menolak menerima kenyataan bahwa dirinya menderita penyakit keganasan dan mendekati ajalnya, meragukan akurasi diagnose, mengharapkan kesimpulan yang menolak diagnose, melarang orang lain berbicara hal apapun tentang penyakit yang dialaminya, dan juga mengenai kematian (Wulandari, *et al*, 2017).
- 2) Fase ketakutan,/cemas atau ansietas muncul pada pasien dengan kanker stadium sedang dan lanjut. Pasien memahami bahwa diagnosis nya tidak dapat ditolak lagi, bahwa pasien akan meninggal dan tidak berdaya. Kondisi jiwa yang tidak stabil dan dapat berubah secara drastis, sangat emosiona, bahkan marah marah sepanjang hari atau timbul prilaku agresif, hingga merasa putus asa, Sebagian kecil merasa depresi sehingga timbul pemikiran psimis dan tak jarang timbul keinginan untuk bunuh diri (japeries, 2011)

- 3) Fase adaptasi (*Acceptance*), terlepas dari perasaan pasien yang mau tidak mau pada akhirnya pasien mau menerima dan mulai membiasakan diri atau beradaptasi dengan keadaannya, ketakutan pada kematian secara bertahap akan berkurang dan relatif stabil. Pasien dapat menunjukkan emosi yang tenang, dan tidak acuh terhadap segala hal atau bereaksi hambar, sedikit berbicara, tidak ingin melakukan kegiatan sosial, namun sudah memiliki kesiapan mental untuk menghadapi menjelang ajal atau kematian (Japeries, 2011).

Mangan (2008) dalam jurnal keperawatan (Asri dkk, 2018) menyatakan bahwa pasien kanker akan mengalami tekanan psikologis pasca terdiagnosis kanker, seperti informasi kanker yang di terima dari masyarakat bahwa apabila pasien terdiagnosis mengidap kanker, berarti vonis mati yang hanya tinggal menunggu waktu. Tekanan yang sering muncul adalah kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup. Respon psikologis yang mungkin muncul saat dokter mendiagnosis pasien menderita penyakit berbahaya (kronis) seperti kanker yaitu penolakan, kecemasan dan depresi.

Sebagaimana dalam teori penerimaan yang telah dikemukakan oleh Kubler Ross (2008), seseorang akan mengalami beberapa proses dalam menerima suatu keadaan yang tidak sesuai dengan harapan, sampai pada tahapan dimana seseorang tersebut benar-benar menerima keadaannya, (Pristiwati, 2018), 5 tahapannya antara lain yaitu : penolakan (*Denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bergaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). respon individu dalam melalui setiap tahap tersebut dapat berbeda-beda tergantung faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi respon psikologisnya. pasien penderita kanker yang mengalami respon psikologis, tidak jarang akan menjalani Sebagian atau seluruh respon psikologis tersebut. (Afusiakani, et all, 2018)

- a. Tahap *Denial* merupakan reaksi awal seorang individu Ketika mengalami kehilangan adalah tidak percaya, syok, kaget, diam, terpaku, gelisah, bingung, mengingkari kenyataan, tak jarang mengisolasi diri terhadap kenyataan, dan terkadang berperilaku seolah tidak terjadi apa-apa dan berpura-pura senang
- b. Tahap *Anger* pada tahap ini seseorang akan mulai menyadari tentang kenyataan kehilangan. perasaan marah yang timbul terus meningkat, yang diproyeksikan kepada orang lain, diri sendiri atau benda di sekitar.
- c. Tahap *Bargaining* setelah perasaan marah telah tersalurkan, individu akan memasuki tahap tawar-menawar. respon pasien dapat berupa, pasien mencoba menawar, menunda realitas dengan merasa bersalah pada masa hidupnya sehingga kemarahan dapat mereda. ada beberapa permintaan, seperti kesembuhan total, perpanjangan waktu hidup, pasien sering berupaya membuat perjanjian pada Tuhan, pasien mulai dapat memecahkan masalah dengan berdoa, menyesali perbuatannya, dan menangis mencari pendapat orang lain.
- d. Tahap *Depression* merupakan tahap diam pada fase kehilangan. pasien sadar akan penyakit yang sebenarnya tidak dapat ditunda lagi. individu menarik diri, tidak mau berbicara dengan orang lain, dan tampak putus asa. secara fisik, individu menolak untuk makan, kesusahan untuk tidur, letih dan penurunan libido. depresi adalah tahap penting dan bermanfaat.
- e. Tahap *Acceptance* merupakan tahap terakhir dimana organisasi ulang perasaan kehilangan. fokus pemikiran terhadap sesuatu yang hilang mulai berkurang. penerimaan terhadap kenyataan kehilangan mulai dirasakan, sehingga sesuatu yang hilang tersebut mulai dilepaskan secara bertahap dan dialihkan kepada objek lain yang baru. individu yang telah mencapai tahapan penerimaan akan mengakhiri proses berduka dengan baik. (Afuiakani,2018).

### c) Konsep Dukungan Keluarga

#### a. Definisi

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Dukungan sosial adalah pertukaran antara individu dimana satu orang memberikan bantuan kepada orang lain atau merupakan interaksi yang berlangsung dalam hubungan sosial yang dievaluasi oleh individu atau keluarga. Dengan dukungan orang-orang cenderung untuk berada dalam keadaan Kesehatan fisik yang lebih baik dan dapat mengatasi masalah yang dialaminya . Friedman (2010; dalam Lunayunita Pide, 2020)

Menurut Friedman dalam (Lunavunita Pide, 2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan keluarga secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran-saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

#### b. Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dari dukungan keluarga adalah karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan Kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress. System dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi pada tugas yang sering kali diberikan

oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis. Friedman (2010, dalam Lunavunita, 2020).

### c. Jenis Dukungan Keluarga

Terdapat 4 dimensi dari dukungan keluarga (Lunavunita, 2020) yaitu :

- 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan beberapa ekspresi yang bermunculan seperti empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan, cinta, atau bantuan emosional dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, ini juga dapat menunjukkan bahwa orang lain juga bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011)
- 2) Dukungan informasi, disini keluarga berfungsi sebagai pengumpul dan disseminator (penyebar) informasi mengenai dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Friedman, 2010)
- 3) Dukungan instrumental, merupakan dimana keluarga sebagai tempat sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat untuk tinggal, memberikan pinjaman ataupun meberikan bantuan berupa uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai system pembimbing umpan balik, membimbing dan membantu

memecahkan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui apresiasi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu (2008) dalam Lunavunita, (2020). faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

##### 1) Faktor internal

- a) Tahap perkembangan, dimana dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia hal ini adalah keadaan dimana pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia.(bayi hingga lansia) mengalami dan memiliki pemahaman dan respons terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan, Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- c) Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami stres respons dalam perubahan perubahan cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, yang dilakukan dengan kekhawatiran bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit

- d) Aspek spiritual spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2) Faktor Eksternal

- a) Praktik di keluarga Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.
- b) Faktor ekonomi, faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko penyakit dan pengaruh cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit tersebut. Variabel psikososial meliputi: perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan ia akan segera mencari pertolongan ketika mengalami gangguan pada kesehatannya.
- c) Latar belakang budaya. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## B. TEORI KEPERAWAT

### 1. Konsep Teori Sister Calista Roy

Sister Calista Roy: Model Adaptasi (Model Konseptual Keperawatan)

Berdasarkan adaptasi Callista Roy menyebutkan manusia adalah sistem adaptif yang holistik serta merupakan fokus dari keperawatan. Lingkungan baik internal maupun eksternal yang terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan serta perilaku manusia. Perilaku yang terwujud dari adaptasi dapat dilihat

dari empat *model adaptif*. Pertama mode fisiologi, berfokus pada respon fisik seseorang pada lingkungannya dan kebutuhan yang mendasarinya adalah integritas psikologi. Kedua mode konsep diri, berfokus pada perasaan, keyakinan serta pemikiran seseorang mengenai dirinya dalam waktu tertentu. Kebutuhan mode konsep diri ini yaitu integritas psikologi dan spiritual. Ketiga mode fungsi peran, berfokus pada peran mengetahui perilaku apa yang harus ditunjukkan di lingkungan sekitar atau masyarakat. Keempat mode adaptif interdependensi, berfokus pada hubungan dan orang-orang disekitar. Kebutuhan dasar model adaptif interdependensi yaitu integritas sosial untuk memberi serta menerima rasa cinta, hormat dan nilai dari seseorang terdekat (Alligood, 2017).

### **Sistem**

Sistem adalah “seperangkat bagian yang berhubungan dengan fungsi secara keseluruhan untuk tujuan tertentu dan masing-masing bagian memiliki saling ketergantungan satu sama lain”. (Roy&Andrews,1999), sebagai tambahan dari sifat keseluruhan dan bagian yang terhubung. “sistem juga memiliki masukan, luaran, dan control serta proses umpan balik”. (Andrew & Roy. 1991).

### **Tingkat Adaptasi**

“Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan” (Roy & Andrews, 1999). Tingkat adaptasi seseorang adalah “suatu titik yang berubah secara terus-menerus, dibangun dari stimulus fokal, kontekstual, dan residual, yang mewakili standar seseorang terhadap suatu rentang stimuli di mana satu orang dapat berespons dengan respon adaptif yang biasa”. (Roy, 1984)

### **Masalah Adaptasi**

Masalah adaptasi adalah “suatu area masalah yang luas yang berkaitan dengan adaptasi. Ini menggambarkan kesulitan yang berhubungan dengan indikator adaptasi positif” (Roy & Andrew, 1999). Roy (1984) menyatakan sebagai berikut:

Pada titik ini dapat dikatakan bahwa perbedaan antara masalah adaptasi dan diagnosis keperawatan didasarkan pada pengembangan kerja dalam kedua bidang ini. Pada titik ini, masalah adaptasi tidak dilihat sebagai diagnosis keperawatan, melainkan sebagai area masalah bagi perawat yang berhubungan dengan seseorang atau kelompok yang sedang beradaptasi (dengan masing-masing mode adaptif).

### **Stimulus Fokal**

*Stimulus fokal* adalah “stimulus internal atau eksternal bagi system manusia yang muncul dengan tiba-tiba” (Roy & Andrews, 1999).

### **Stimulus Kontekstual**

*Stimulus kontekstual* adalah “stimulus lainnya yang muncul pada suatu situasi yang turut menjadi akibat dari stimulus fokal” (Roy & Andrews, 1999) atau dapat juga dijelaskan bahwa, “stimulus kontekstual adalah semua faktor lingkungan yang muncul bagi seseorang dari dalam atau dari sesuatu yang bukan pusat perhatian atau energi orang tersebut” (Andrews & Roy)

### **Stimulus Residual**

*Stimulus residual* adalah “faktor lingkungan dari dalam ataupun bukan dari dalam system manusia yang memiliki dampak tak jelas pada situasi saat ini” (Roy & Andrews, 1999)

### **Proses Koping**

Proses koping adalah “cara-cara, baik yang bersifat interistik atau didapat dari luar, untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah” (Roy & Andrews, 1999)

### **Mekanisme Koping Intrinstik**

Mekanisme koping intrinstik adalah “mekanisme koping yang didapatkan secara genetic atau secara umum bagi spesies, dan di pandang sebagai proses otomatis; manusia tidak perlu berfikir untuk menggunakan cara-cara tersebut” (Roy & Andrews, 1999).

### **Mekanisme Koping yang Didapat**

Mekanisme koping yang didapat “dikembangkan melalui strategi-strategi tertentu misalnya belajar. Pengalaman yang dihadapi selama hidup akan menyumbangkan pembentukan respons tertentu terhadap suatu stimulus”. (Roy & Andrews, 1999)

### **Subsistem Regulator**

*Regulator* adalah “proses koping utama yang melibatkan system syaraf, kimiawi, dan hormonal” (Roy & Andrews, 1999)

### **Subsistem Kognator**

*Kognator* adalah “proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi” (Roy & Andrews, 1999)

### **Respon Adaptif**

Respon adaptif adalah respons yang “meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan system manusia” (Roy & Andrews, 1999)

### **Respon Inefektif**

*Respons inefektif* adalah respons yang “tidak turut meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan system manusia” (Roy & Andrews, 1999).

### **Proses Kehidupan Terpadu**

*Proses kehidupan terpadu* merujuk pada “tingkat adaptasi dimana struktur dan fungsi dari proses kehidupan bekerjasama sebagai satu kesatuan untuk memenuhi kebutuhan manusia” (Roy & Andrews, 1999)

### **Mode Fisiologis Fisik**

*Mode fisiologis* adalah berhubungan dengan proses fisiki dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup” (Roy & Andrews, 1999). Lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam mode. Fisiologis fisik berhubungan dengan kebutuhan dasar integritas fisiologis yaitu: (1) oksigenasi, (2) nutrisi, (3) eliminasi, (4) aktivitas dan istirahat, dan (5) perlindungan. Proses rumit yang meliputi penginderaan; cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam basa; fungsi neurologis; dan fungsi endokrin berkontribusi pada adaptasi fisiologis: Kebutuhan dasar dari mode fisiologis adalah suatu integritas fisiologis (Roy & Andrews, 1999); Mode fisik adalah

"suatu cara di mana sistem adaptif manusia secara kolektif terwujud dalam hubungan adaptasi dengan sumber-sumber operasional dasar, peserta, fasilitas fisik, dan sumber fiskal" (Roy & Andrews, 1999). Kebutuhan dasar dari mode fisik adalah integritas operasional.

### **Mode Identitas Konsep Diri-Kelompok**

Mode Identitas Konsep Diri Kelompok adalah satu dari tiga mode psikososial; "yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai integritas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini" (Roy & Andrews, 1999). "Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari reaksi orang lain (Roy & Andrews, 1999). Komponen konsep diri meliputi: (1) fisik diri, termasuk di dalamnya sensasi dari citra tubuh, dan (2) personal diri, yang mencakup konsistensi diri, ideal diri, harapan diri, dan moral-etik-spiritual diri. Mode identitas kelompok "mencerminkan bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok memandang diri mereka sendiri berdasarkan umpan balik dari lingkungan. Mode identitas kelompok [terbentuk] dari hubungan interpersonal, citra diri kelompok, lingkungan sosial, dan budaya (Roy & Andrews, 1999). Kebutuhan dasar dari mode identitas kelompok yaitu integritas identitas (Roy & Andrews, 1999).

### **Mode Fungsi Peran**

Mode fungsi peran yaitu. "satu atau dua mode sosial yang berfokus pada peran seseorang di masyarakat. Suatu peran, sebagai unit fungsional dari masyarakat, diartikan sebagai seperangkat harapan mengenai bagaimana seseorang dengan posisi tertentu berperilaku terhadap orang lain dengan posisinya masing-masing. Kebutuhan dasar yang mendasari mode fungsi peran adalah integritas sosial kebutuhan untuk mengetahui bahwa seseorang memiliki suatu hubungan dengan orang lain sehingga orang tersebut bertindak berdasarkan hubungan tersebut" (Hill & Roberts, 1981). Setiap

orang memiliki peran primer, sekunder, dan tersier. Peran-peran ini dilaksanakan dengan perilaku yang bersifat instrumental ataupun ekspresif. Perilaku instrumental adalah "penampilan fisik yang sebenarnya dari suatu perilaku" (Andrews, 1991). Perilaku ekspresif adalah "perasaan, sikap, kesukaan atau ketidaksukaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu peran atau penampilan peran" (Andrews, 1991).

Peran primer menentukan perilaku utama yang dimiliki seseorang dalam periode tertentu di kehidupannya. Peran primer ini bergantung pada umur, jenis kelamin, dan tahap perkembangan (Andrews, 1991). Peran sekunder adalah peran yang perlu dilakukan untuk melengkapi tugas tahap perkembangan seseorang serta tugas dari peran primer (Andrews, 1991)

Peran tersier terutama berhubungan dengan peran sekunder dan mewakili cara seorang individu untuk dapat memenuhi kewajiban yang bertubung dengan perannya. Peran tersier biasanya bersifat sementara, dapat dipilih dengan bebas oleh individu, dan bisa mencakup aktivitas seperti hobi atau klub (Andrews, 1991).

Peran utama yang dimainkan seseorang dapat dianalisis dengan cara membayangkan sebuah pohon. Batang pohon menggambarkan peran primer, atau tingkat perkembangan seseorang, misalnya perempuan dewasa usia subur. Dari batang utama ini akan tumbuh percabangan yang mewakili peran sekundernya misalnya, sebagai seorang istri, ibu, dan guru. Bertolak dari cabang ini dapat muncul cabang-cabang lainnya yang lebih kecil, yaitu peran tersier misalnya, peran ini terjadi dalam suatu hubungan yang saling memiliki atau saling timbal balik (Roy & Andrews, 1999)

### **Mode Interdependensi**

"Mode interdependensi berfokus pada hubungan yang erat dari orang-orang (secara individu maupun kolektif) dan tujuan, struktur, serta perkembangan mereka: Hubungan interdependensi ini melibatkan keinginan dan kemampuan untuk memberi dan menerima satu sama lain dari aspek-aspek semacam rasa cinta, rasa hormat, merawat, pengetahuan, keterampilan, komitmen, kepemilikan barang, waktu, dan bakat" (Roy & Andrews, 1999).

Kebutuhan dasar dari mode ini distilasikan sebagai integritas hubungan (Roy & Andrews, 1999).

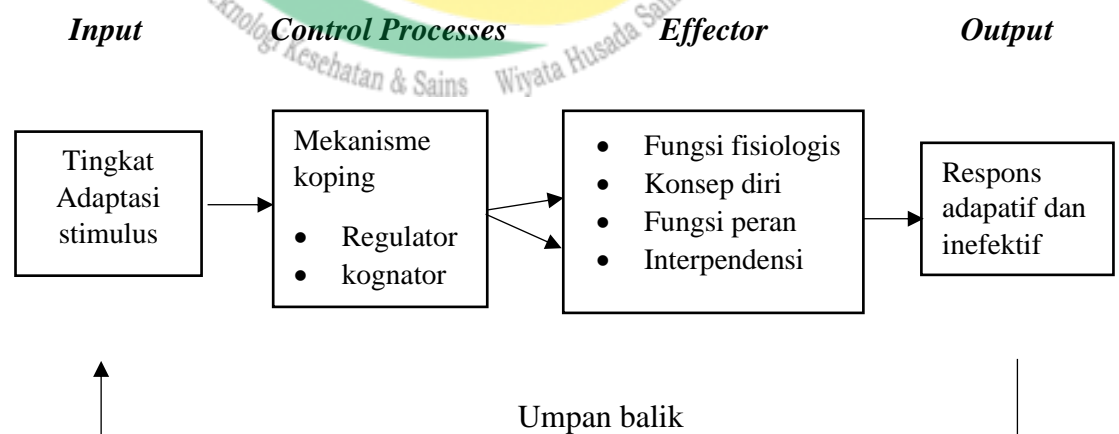
Dua hubungan yang spesifik merupakan focus dari mode interdependensi karena mode ini berlaku pada individu-individu. Yang pertama adalah hubungan dengan orang terdekat, yakni seseorang yang dianggap paling penting bagi individu tersebut. Yang kedua yaitu dengan sistem pendukung, yaitu orang lain yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan interdependensi (Roy & Andrews, 1999)

Dua area utama perilaku interdependensi telah diidentifikasi sebagai perilaku reseptif dan berperilaku kontributif. Perilaku ini berlaku pada “perilaku menerima dan memberikan cinta, rasa hormat, dan nilai di dalam hubungan saling ketergantungan” (Roy & Andrews, 1999)

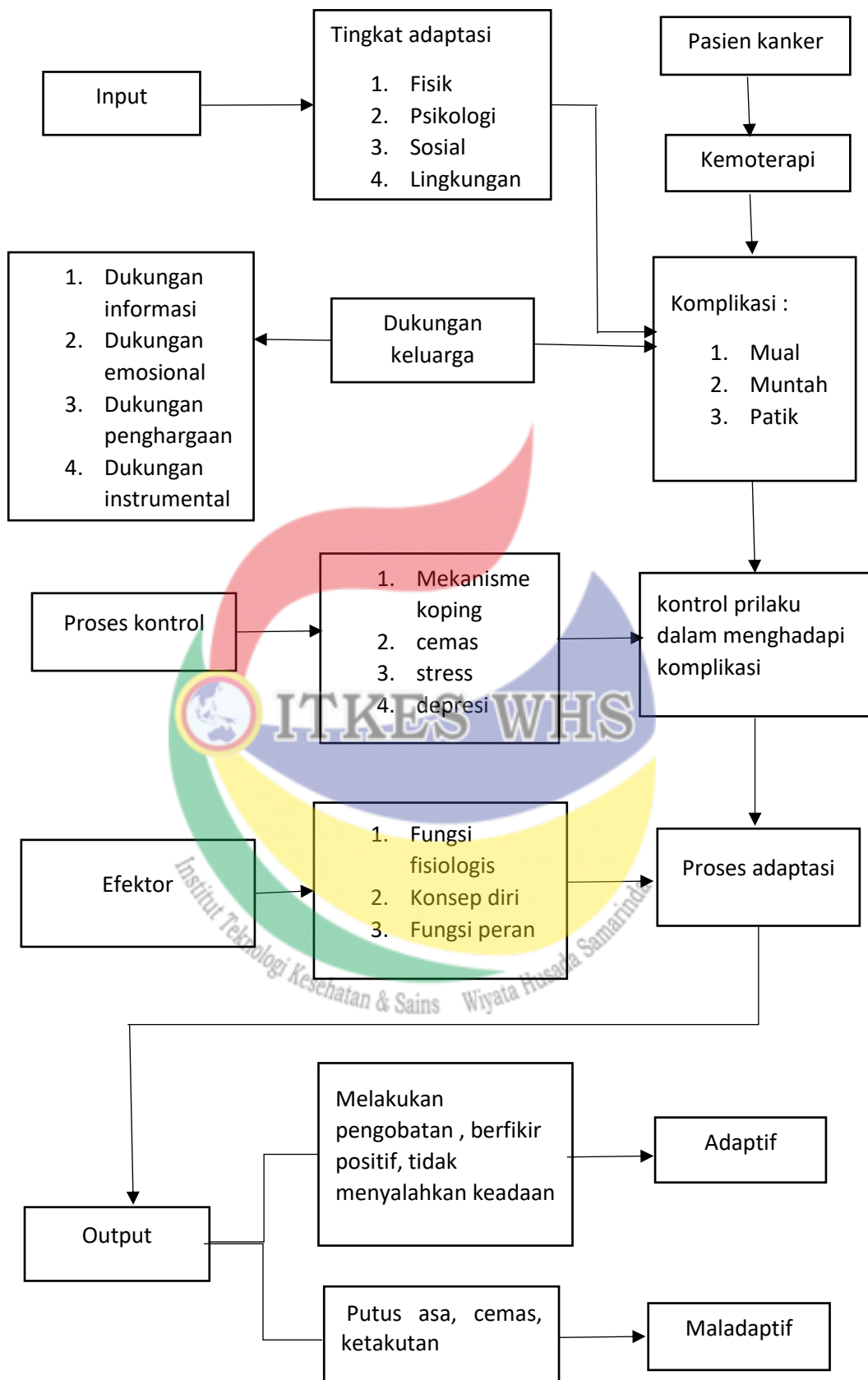
### Persepsi

“Persepsi adalah interpretasi dan penilaian yang dilakukan secara sadar terhadap sebuah stimulus” (Pollock, 1993). Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator serta menyambungkan mode-mode adaptif (Rambo, 1983)

Sistem Adaptasi menurut Roy dapat digambarkan sebagai berikut :



**Skema 2.1 kerangka Teori Keperawatan Roy**



Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan modifikasi Roy

### C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian. (Dahlan, 2014). Berdasarkan kedua uraian variable diatas maka peneliti mengajukan hipotesis ini. Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu hipotesa alternative ( $H_a$ ) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variable bebas dengan variable terkait dan hipotesa nol ( $H_o$ ) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variable bebas dengan variable terkait.

$H_a$  : Adanya Hubungan antara dukungan keluarga terhadap respon psikologi pasien kanker

$H_o$  : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap respon psikologis pada pasien kanker



## BAB III

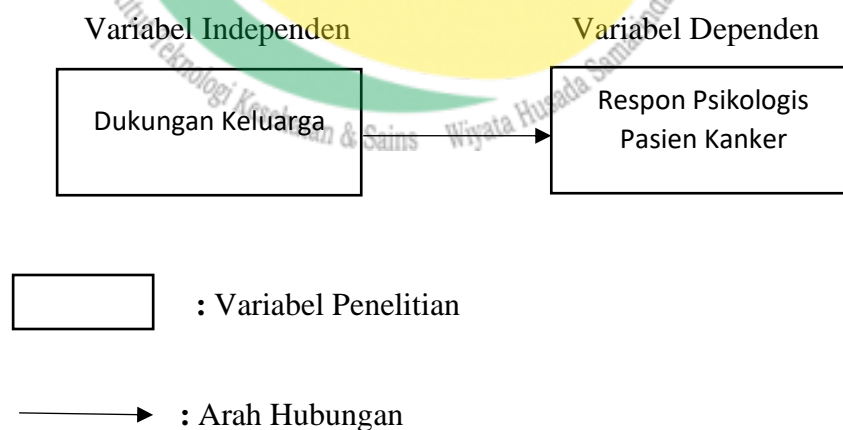
### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini, menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi pada data variabel serta dependen akan dinilai satu kali pada satu saat. Dengan pendekatan ini, akan diperoleh prevalensi atau efek dari suatu fenomena yang meghubungan dengan penyebabnya (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini terdapat variable bebas yaitu dukungan keluarga dan respon psikologis sebagai variable terikat . penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antarvariabel. (Dahlan, 2014).



Skema 3.1 kerangka Konsep

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan yang terdiri dari obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti oleh peneliti, dan kemudian di Tarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014) Populasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pasien kanker yang sedang berada di Rumah Singgah Komutitas Peduli Kanker berjumlah 31 orang yang diambil pada bulan agustus-september, yang bila dilihat dari beberapa bulan terakhir mengalami perubahan yaitu di bulan mei-juni terdapat sebanyak 38 pasien , di bulan juli berkurang menjadi 26 pasien, hingga di bulan agustus-september sebanyak 31 pasien yang di gunakan oleh peneliti sebagai responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah salah satu bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang sedang berada di Rumah Singgah Komutitas Peduli Kanker. Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan semua populasi (Tohardi, 2019)

## D. Variable Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbadaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai fasilitas yang digunakan dalam pengukuran atau manipulasi suatu penelitian

(Nursalam,2015). Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini ada dua tipe variabel meliputi variabel independen dan variabel dependen yaitu:

1. Variabel bebas atau variabel independen adalah Dukungan Keluarga
2. Variabel terikat atau variabel dependen adalah Respon Psikologis pada pasien kanker

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dibuat berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang akan menjadi definisi operasional. Dalam hal ini dapat diamati memiliki arti memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017 dalam Claudia, 2020).

Definisi oprasional dalam penelitian ini adalalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Dukungan keluarga</b>	Dukungan keluarga adalah dukungan yang di berikan oleh keluarga yang dibutuhkan oleh pasien berupa dukungan informatif, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan finansial/instrumental	Kuesioner mengenai dukungan keluarga berisi 20 pertanyaan meliputi 4 dukungan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . System penilaian yaitu a. 1 = tidak pernah b. 2 = kadang-kadang c. 3 = sering d. 4. Selalu	Cut Of Poin Baik $\geq$ 52 (nilai mean) Buruk $<$ 52 (nilai mean)	Ordinal

<b>Respon psikologis</b>	Respon psikologis ialah bentuk respon yang dialami saat seseorang merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap stimulus (rangsangan) tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu. seperti cemas, depresi, ketidakpercayaan/penolakan, dan penerimaan	Kuisisioner respon psikologis terdiri atas 25 pertanyaan cara ukur menggunakan skala <i>likert</i> a. Selalu= 4 b. Sering= 3 c. Sedang= 2 d. Tidak pernah- 1	Cut Of Poin Baik $\geq$ 66 ( nilai mean ) Buruk $<$ 66 (nilai mean)	Ordinal
--------------------------	--	--	---	---------

## F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan mempermudah peneliti (Nursalam, 2017 dalam Claudia, 2020). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuisisioner Respon Psikologis yang terdapat pada buku Nurussalam dan telah digunakan dalam penelitian Asri Dwi Pristiwati 2018 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung penelitian ini menggunakan skala *likert*
2. Kuisisioner Dukungan Keluarga yang terdapat pada penelitian Vinolia Rilly Sambuaga 2019 tentang Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di RSUD Prof Dr, R,D, Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan skala *likert*

**Tabel 3.2** Kisi-kisi Kuisisioner

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavourable (-)	
Respon Psikologis	Menyangkal	3	1,2,4,5	25
	/ <i>denial</i>		1,2,3,4,5	
	Marah/ <i>anger</i>	2,3,4,5,	1	

	Tawar Menawar/ <i>bargaining</i>	1	2,3,4,5	
	Depresi/ <i>depression</i>	1	2,3,4,5	
	Menerima/ <i>acceptance</i>			
Dukungan Keluarga	Dukungan informatif	1,2,3,4,5		
	Dukungan penilaian	6,7,8,9,10		20
	Dukungan emosional	11,12,13,14,15		
	Dukungan instrumenta	16,17,18,19,20		
Jumlah		27	18	45

### G. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian ini dilakukan di Komunitas Rumah Singgah Kanker Samarinda
2. Waktu penelitian ini dimulai di bulan agustus-september

### H. Uji Validitas dan Reabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan akan disebut valid jika alat ukur tersebut dapat digunakan sesuai fungsinya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya penelitian tersebut. Jika skala pengukuran tidak valid maka tidak dapat digunakan peneliti, karena tidak dapat memberikan hasil ukur yang sesuai dengan penelitian (Sunyoto, 2012). Setiap pertanyaan akan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Sujarweni, 2019).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisioner mengenai dukungan keluarga yang diadaptasi dalam kuisioner yang dibuat dan telah di uji keabsahannya oleh R Kurniawan, (2017) instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur persepsi responden tentang dukungan keluarga yang diterima, kuisioner ini

terdiri dari 20 pertanyaan. Dan kuesioner respon psikologis dengan nilai  $r$  0,396

## 2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat diandalkan atau dipercaya. Dalam hal ini, uji reabilitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana penelitian tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012 dalam Arifin, 2019). Pada uji reabilitas akan dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha* yaitu jika nilai  $\text{Alpa} > 0,60$  maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Sujarweni, 2019)

Kuisisioner ini telah diuji keabsahannya oleh R Kurniawan, (2017) dengan hasil *Coefficient Alpha Cronbach* yaitu 0,963 dan dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

## I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan yang dilakukan peneliti kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Berikut adalah prosedur pengumpulan data, yaitu:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti melakukan penyusunan skripsi serta melakukan bimbingan.
  - b. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
  - c. Peneliti meminta data jumlah pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di poliklinik onkologi
  - d. Peneliti membuat surat izin penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Peneliti menjelaskan ke responden tentang tujuan, manfaat, serta prosedur dalam pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini.
  - b. Peneliti meminta persetujuan dan kesediaan calon responden agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*)
  - c. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker. Responden diminta untuk dapat menjawab kuesioner
  - d. Responden diminta agar menjawab kuesioner dengan jujur sesuai dengan yang dialami oleh masing-masing responden.
  - e. Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian.
3. Tahap Penyelesaian
  - a. Data yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
  - b. Membuat analisis dan kesimpulan hasil dari data yang diolah, serta mengikuti bimbingan

## J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1) Teknik Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* atau pengeditan adalah salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa dan melakukan perbaikan pada data yang dimiliki atau pada kuesioner yang telah diperoleh.

#### b. *Coding*

*Coding* atau proses pemberian kode dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data yang telah diperbaiki atau diedit. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

Kode

selalu : 4

sering : 3

sedang : 2

tidak pernah : 1

c. *Processing*

Semua data yang telah dilakukan pengkodean atau telah diberikan kode, akan dimasukkan pada *software* komputer yaitu *Microsoft Excel*. Setelah data dimasukkan pada *Microsoft Word*, maka dilanjutkan dengan memasukkan data pada *software* komputer yaitu *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*.

d. *Tabulating*

Pada proses tabulasi atau *tabulating*, data yang telah disusun dan dianalisis akan dilakukan pengorganisasian data.

2) Analisis Data

Dalam penelitian ini, hasil dari data kuesioner yang telah diproses kemudian dianalisis dengan menggunakan *software* program SPSS. Pada penelitian ini terdapat 2 analisa yang dilakukan pada penelitian ini, yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel data yang telah diolah. Analisis ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran variabel yang diteliti, yaitu variabel independen yang dalam hal ini adalah Dukungan Keluarga dan variabel dependen yaitu Respon Psikologis pada pasien kanker. Hasil yang akan didapatkan pada analisa ini adalah berupa distribusi frekuensi, besarnya proporsi, presentase, dan statistik deskriptif dari variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif. Pada analisa univariat, hasil yang didapatkan dapat disajikan dalam bentuk deskriptif yaitu berupa teks, tabel, maupun grafik (Purnama, 2019).

$$P = \frac{f^1}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P	:	Persentase
$f^1$	:	Frekuensi teramati
$n$	:	Jumlah sampel

#### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah Analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga yang mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Analisis bivariat digunakan dalam penelitian ini untuk melihat adanya hubungan antara Data variabel independent yaitu dukungan keluarga yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu respon psikologis pada pasien kanker di analisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan alpha = 0,05 artinya apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap respon psikologis pada pasien kanker

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$\chi^2$	:	yang diberikan hubungan antara variable dependen dengan independent
O	:	frekuensi observasi
E	:	frekuensi yang diharapkan

syarat-syarat uji Chi Square:

- Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal dalam bentuk data kategorik.
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai e kurang dari 1)
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai/harapan ekspektasi kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel.
- Jika syarat uji Chi Square tidak terpenuhi, maka:

- 1) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai expected kurang dari 5 maka yang digunakan adalah fisher exact test.
- 2) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai  $e < 5$ , maka uji yang digunakan adalah continuity correction.
- 3) Bila tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, 3 x 3 dsb maka uji yang digunakan adalah uji *pearson Chi Square*.
- 4) Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan ha adalah  $X^2$  tabel,.

## K. Etika Penelitian

### 1. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Setiana dan Rina (2018). Etika yang harus diperhatikan yaitu:

#### a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah persetujuan yang dilakukan oleh peneliti kepada responden untuk meminta kesediaan responden dalam mengikuti penelitian. *Informed consent* juga dilakukan agar responden mengetahui dan memahami maksud serta tujuan penelitian, proses penelitian yang dilakukan, dan dampak yang dapat menentukan apakah responden bersedia/setuju atau tidak setuju/tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

#### b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tanpa Nama (*anonimity*) dalam hal ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan informasi pribadi dari responden. Pada hal ini, peneliti hanya akan mencantumkan nama responden maupun memberi kode tertentu atau memberikan nama inisial dari responden.

#### c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

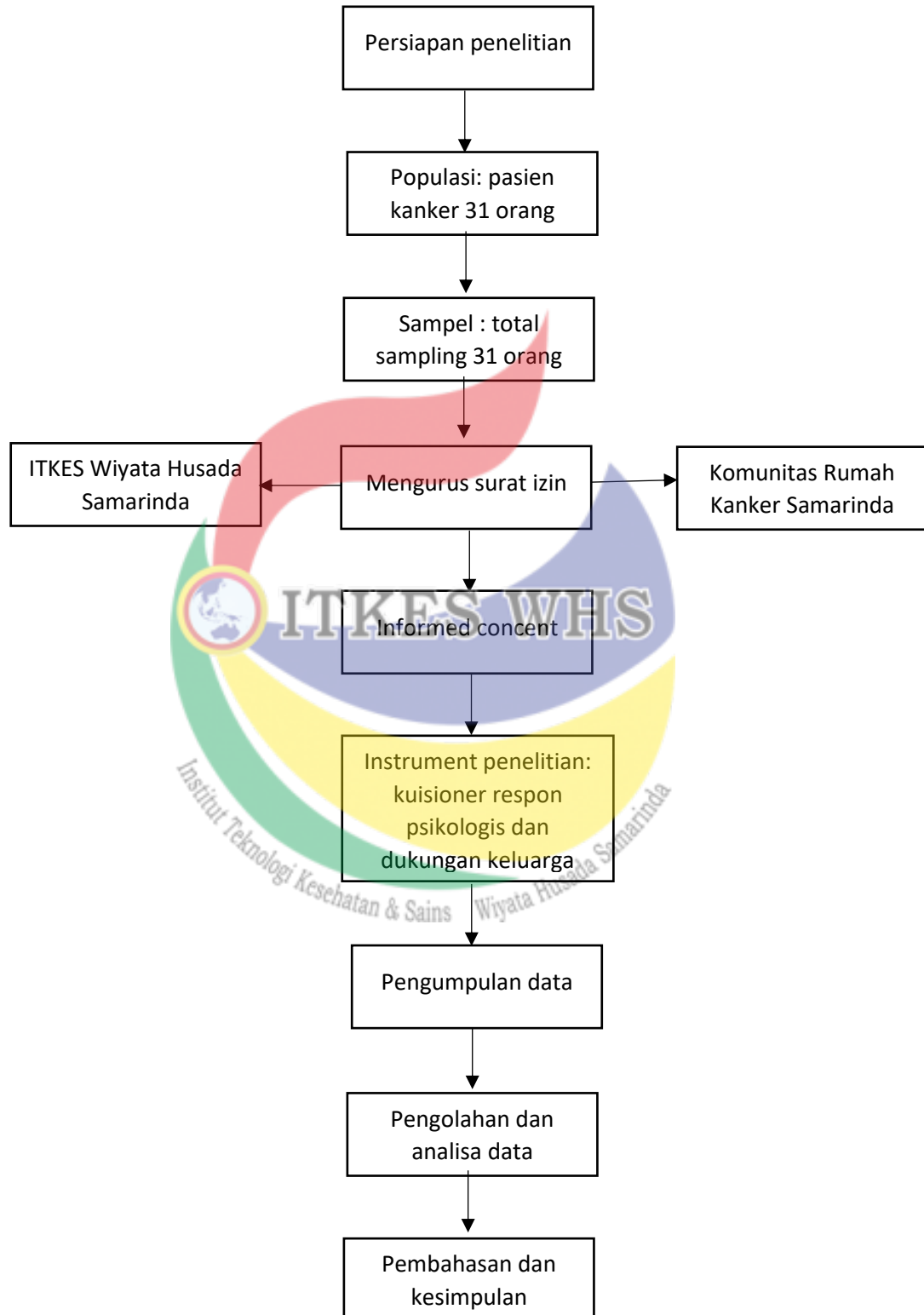
Kerahasiaan (*Confidentiality*) adalah masalah etika yang digunakan untuk memberikan jaminan kerahasiaan pada hasil

penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah didapatkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya beberapa data atau kelompok yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.



## L. Alur penelitian

Adapun alur pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang mengenai penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini disertai dengan interpretasi data. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara mengisi kuisioner yang telah di setujui oleh responden.

##### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda yang terletak di jalan Delima No. 51, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243. Rumah Singgah Kanker Sendiri merupakan tempat tinggal sementara bagi pasien kanker dan juga keluarga atau pendamping pasien yang berasal dari berbagai daerah Kalimantan timur dan juga dari luar daerah Kalimantan timur yang akan melakukan pengobatan ke Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS). Di Rumah Singgah memiliki 2 orang penanggung jawab dengan 2 orang perawat jaga pada Rumah Singgah sendiri menyediakan fasilitas gratis kepada pasien, seperti tempat tidur, kesediaan pangan, dan keperluan untuk mencuci pakaian. Rumah Singgah Kanker memiliki beberapa kegiatan rutin yang dilakukan pada hari kamis untuk melaksanakan ibadah bersama dan di hari sabtu diadakan untuk olahraga ringan seperti jalan santai, dan beberapa pengecekan kesehatan rutin seperti cek tekanan darah, gula darah, kolestrol, kegiatan komploment, dan edukasi Kesehatan. Seluruh kegiatan dan biaya oprasional berasal dari para donator dan anggota relawan Komunitas support kanker.

##### 2. Uji Normalitas

Pada penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker. Dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel pada penelitian ini kurang dari 50 orang yaitu sebanyak

31 responden. Hasil uji normalitas pada variable Respon Psikologis didapatkan hasil yaitu *pvalue* 0,224 dan pada variable Dukungan Keluarga didapatkan hasil yaitu *pvalue* 0,057. Hal ini menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan berdistribusi normal yaitu  $\geq 0,05$ , maka penelitian menggunakan nilai mean sebagai *cut off point* untuk menentukan hasil ukur kuisioner Respon Psikologis dengan nilai mean yaitu 52 dan untuk menentukan hasil ukur kuisioner dukungan keluarga dengan nilai mean yaitu 66.

## B. Hasil Analisa Univariat

### 1. Karakteristik Responden

**Table 4.1:** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pekerjaan pekerjaan pasien kanker di Rumah Singgah Kanker (n=31)

Kategorik	Jumlah	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Laki-laki	13	41.9
Perempuan	18	58.1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	5	16.1
Wirausaha	5	16.1
Petani	1	3.2
Wiraswasta	5	16.1
IRT	10	32.3
Pedagang	2	6.5
Guru	2	6.5
Pensiun	1	3.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Diagnosa Kanker</b>		
Ca. mammae	10	32.3
Ca. serviks	7	22.6
Ca. colon	8	25.8
Ca. naso	4	12.9
Ca. paru	2	6.5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Stadium Kanker</b>		
III	28	90.3
IV	3	9.7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2021

Data tabel 4.1 di atas merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 18

(58.1%) sedangkan pasien laki-laki yaitu sebanyak 13 (41.9%) , hal ini dikarenakan banyak pasien laki-laki yang lebih memilih untuk pulang setelah melakukan pengobatan dengan alasan untuk bekerja sedangkan pasien perempuan banyak yang memilih untuk sementara menetap di rumah singgah karena tidak tahan untuk melakukan perjalanan jauh dan merasa lebih tenang berada dekat dengan rumah sakit karena perempuan cenderung memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga mudah merasa cemas. Data demografi berdasarkan pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 10 (32.3%). Diagnosa kanker yang paling banyak di alami responden yaitu kanker payudara 10 responden, Dengan stadium rata-rata stadium III sebanyak 28 responden dan stadium IV sebanyak 3 responden.

## 2. Variabel Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pada Pasien Kanker.

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable tentang dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker (n= 31)

Variable	Jumlah	Persentase
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	15	48.4%
Buruk	16	51.6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2021

**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable tentang dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker (n= 31)

Variable	Jumlah	Persentase
<b>Respon psikologis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	16	51.6%
Buruk	15	48.4%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan data pada tabel 4.2 yaitu variable Dukungan keluarga didapatkan responden yang mengalami dukungan keluarga yang buruk sebanyak 16 responden (51.6%) dan 15 (48.8%) responden yang mengalami dukungan keluarga yang baik.

Sedangkan pada tabel 4.3 variable respon psikologis menunjukkan bahwa pasien kanker yang mengalami respon psikologis buruk sebanyak 15 responden (48.8%) dan sebanyak 16 responden (51.6%) yang memiliki respon psikologis yang baik.

### 3. Domain Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker.

**Tabel 4.4** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Domain tentang dukungan keluarga pada pasien kanker (n= 31)

Kategori	Baik		Buruk		Total (%)
	f	%	F	%	
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Informatif	9	29.0	22	71.0	100%
Penilaian	12	38.7	19	61.3	100%
Emosional	12	38.7	19	61.3	100%
Instrumental	9	29.0	22	71.0	100%

Sumber: Data primer 2021

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Domain tentang respon psikologis pada pasien kanker (n= 31)

Kategori	Baik		Buruk		Total (%)
	f	%	F	%	
<b>Respon Psikologis</b>					
Denial	12	38.7	19	61.3	100%
Anger	12	38.7	19	61.3	100%
Bergainig	12	38.7	19	61.3	100%
Depression	7	22.6	24	77.4	100%
Acceptance	14	45.2	17	54.8	100%

Sumber: Data primer 2021

Pada variable dukungan keluarga di dominasi dengan hasil baik yaitu pada domain penilaian dan emosional dengan hasil sama yaitu sebanyak 12 reponden sedangkan pada variabel respon psikologis di dominasi oleh domain acceptance dengan hasil baik sebanyak 14 responden.

### C. Hasil Analisa Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang memiliki variable Dukungan keluarga dengan Respon psikologis pada pasien kanker, dari penelitian ini didapatkan hasil uji bivariat yang disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.6** Analisa hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker (n= 31).

		Respon Psikologis						Nilai P
		Baik		Buruk		Total		
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
<b>Dukungan Keluarga</b>	Baik	10	66.7	5	33.3	15	100.0	<b>0.206</b>
	Buruk	6	37.5	10	62.5	16	100.0	
<b>Total</b>		16	51.6	15	48.4	31	100.0	

**Sumber:** Data Primer 2021

Dari data pada tabel 4.6 terlihat bahwa Analisa hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologi pada pasien kanker dari 31 responden didapatkan 15 responden yang mengalami dukungan keluarga yang baik dan 16 responden yang mengalami dukungan keluarga burruk, sedangkan pada respon psikologis terdapat 16 responden yang mengalami respon psikologi baik dan 15 responden yang mengalami respon psikologi buruk.

Hasil uji statistic pada penelitian ini menggunakan *Chi-square* dengan menggunakan *Contiunity Correction* yang menunjukkan bahwa *pvalue* = 0.206 dengan taraf signifikan yaitu sebesar 0,5 sehingga  $p > 0,05$  dan menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker.

#### D. Pembahasan

Pada penelitian ini terdapat pembahasan hasil pengolahan data. Data yang didapatkan telah dilakukan Analisa.

##### 1. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu dengan hasil dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden (48,8%)

Dalam penelitian ini didapatkan hasil dengan dukungan keluarga yang baik terdapat pada dukungan keluarga berupa dukungan penilaian sebanyak 12 reponden dan dukungan emosional sebanyak 12 responden

hal ini dikarenakan responden merasa di perhatikan dengan selalu didampingi selama menjalani pengobatan serta responden mengatakan selalu mendapatkan motivasi dan semangat dari orang-orang di sekitarnya dan keluarga memberikan peran aktif dalam membantu responden dalam menentukan keputusan selama pengobatan.

Dalam penelitian ini juga didapatkan domain dukungan keluarga pada responden yang berjumlah 31 responden, pada domain dukungan informatif dengan hasil baik 9 (29,0%) dan buruk 22 (71,0%), domain dukungan penilaian dengan hasil baik 12 (38,7%) dan buruk 19 (61,3%), domain dukungan emosional dengan hasil baik 12 (38,7%) dan buruk 19 (61,3%) dan domain dukungan instrumental dengan hasil baik 9 (29,0%) dan dengan hasil buruk 22 (71,0%). Hal ini berbeda dengan penelitian Afiyah (2017) yang menyatakan mendapatkan hasil penelitian dari 27 responden Sebagian besar (70,4%) penderita kanker mendapatkan dukungan keluarga baik. Hal ini dikarenakan berkurangnya interaksi antara keluarga dengan pasien saat menjalani pengobatan di daerah yang berbeda sehingga hanya mendapatkan dukungan dari keluarga seperti hanya anak dan hanya suami/istri yang dapat ikut mendampingi selama menjalani pengobatan dengan lamanya waktu pengobatan di daerah lain sehingga berkurangnya intensitas untuk bertemu dengan keluarga yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pristiwati (2018) pada penelitian yang dilakukan di RSUD temanggung, dukungan keluarga terlihat baik pada tahap awal kemoterapi setelah pasien terdiagnosa, namun dengan berjalannya waktu, keluarga mengalami penurunan dalam memberikan dukungan dikarenakan adanya hambatan pada waktu dan tuntutan kebutuhan keluarga yang menjadikan keluarga tidak lagi memberikan pendampingan intensif pada pasien seperti awal pengobatan.

Hasil penelitian Susanti (2017) keluarga sebagai kumpulan dua orang atau lebih yang satukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga yang

lainnya mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan positif ( cinta, perhatian dan berbagai bantuan). Karena dukungan keluarga sangat diperlukan setiap individu didalam setiap siklus kehidupannya dan akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Husni (2012) dukungan keluarga pasien kanker terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Dukungan tersebut di berikan sepanjang hidup pasien, apabila dukungan tersebut tidak di berikan, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan sangat berkurang .

Dalam hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga buruk yaitu dengan hasil dukungan keluarga buruk sebanyak 16 responden (51,6%) . pada penelitian ini didapatkan hasil dengan dukungan keluarga buruk terdapat pada dukungan informatif yaitu sebanyak 22 responden hal ini dapat dilihat karena masih kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang tengah di derita oleh responden dan dukungan keluarga buruk juga terdapat pada domain dukungan instrumental sebanyak 22 responden ini dikarenakan Sebagian responden dalam penelitian ini berperan sebagai kepala rumah tangga sehingga dan pencari nafkah dalam keluarga sehingga Ketika responden mengalami sakit maka dukungan instrumental tidak dapat terpenuhi secara maksimal

Kesimpulan yang dapat di tarik dukungan keluarga merupakan hal yang penting untuk di tingkatkan agar terciptanya suasana yang tenang antara anggota keluarga dan dapat memotivasi bagi keluarga yang sedang sakit, kualitas hubungan keluarga menjadi salah satu sumber kekuatan untuk melawan penyakitnya pada anggota keluarga yg menjalani pengobatan, peran dan hubungan ini sangat penting dalam keberlangsungan pengobatan.

## 2. Respon Psikologis pada Pasien Kanker

Hasil penelitian yang telah dilakukan responden pasien kanker mengenai Respon psikologis pasien kanker berjumlah 31 responden dengan hasil respon psikologis baik 16 (51,6%)

Pada penelitian ini didapatkan hasil pada domain respon psikologis diantaranya *denial* dengan hasil baik sebanyak 12 (38,7%) dan buruk 19 (61,3%), *anger* dengan hasil baik 12 (38,7%) dan hasil buruk 19 (61,3%), *bargaining* dengan hasil baik 12 (38,7%) dan hasil buruk 19 (61,3%), *depresi* dengan hasil baik 7 (22,6%) dan buruk 24 (77,4%), *acceptance* dengan hasil baik 14 (45,2%) dengan hasil buruk sebanyak 17 (54,8%). Sebagian besar responden mengatakan terdapat respon terkejut dan menyangkal karena tidak percaya pada saat pasien dinyatakan mengidap kanker karena merasa dirinya tidak sakit dan dapat bekerja seperti biasa dan rutin untuk berobat dan memeriksakan diri kedokter, responden juga mengatakan rasa putus asa karena tidak mengetahui penyakitnya sedini mungkin dan cemas tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa terutama bagi responden yang memiliki peran sebagai kepala keluarga.

Dalam stuart et al (2016) juga menyatakan diagnose kanker menyebabkan kesusahan dan individu menunjukkan respon awal dengan terkejut dan tidak percaya, rasa tidak percaya bahwa dirinya terdiagnosis kanker hal ini merupakan salah satu gambaran respon psikologis partisipan hal ini juga didukung beberapa pendapat yaitu jika individu dihadapkan pada situasi, maka pertama individu tersebut akan menanyakan tentang apa yang terjadi pada dirinya (penyebab), kemudian individu tersebut berusaha menetapkan makna situasi bagi dirinya, beberapa situasi dan kemudian mengidentifikasi sumber kekuatan yang dimilikinya. Untuk individu yang mengalami stress akan cenderung menganggap/ memutuskan hal ini merupakan situasi yang berbahaya, sukar dan menyakitkan.

Dalam hasil penelitian yang telah dilakukan responden pasien kanker mengenai Respon psikologis pasien kanker dengan hasil respon

psikologis buruk 15 (48,8%). penelitian ini berdasarkan hasil domain dukungan keluarga pada respon penerimaan (*acceptance*) mendapatkan hasil baik, cukup tinggi dibandingkan dengan respon yang lain yaitu sebanyak 14 (45,2%) responden. Kemampuan adaptasi dari pasien kanker sangat sangat di butuhkan saat mengalami respon psikologis perasaan cemas, takut, dan putus asa pasien kanker banyak di sebabkankan karena memikirkan proses yang harus di lalui responden semasa pengobatan serta ketakutan akan menghadapi proses pembedahan maupun kemoterapi dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya, namun dengan adaptasi yang baik seiring berjalannya waktu responden bisa sampai ditahap penerimaan keadaan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina (2020) Mengatakan berbeda dengan Ketika pertama kali terdiagnosa pasien lebih banyak berespon *negative* terhadap stimulus yang ada berupa penyakit yang baru saja diketahui menimpa dirinya. Pada saat pasien kanker menjalani kemoterapi Sebagian besar pasien dalam penelitian sudah lebih bisa menerima (*acceptance*) terhadap proses pengobatan. Pada tahap ini sikap *optimis* klien terhadap pengobatan akan berdampak baik pada kesehatannya (Razali, et al, 2013). Pasien kanker yang optimis akan lebih dapat menerima kondisinya dibandingkan mencoba lari dari kondisi sakitnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2020) mengatakan upaya yang dialami pasien kanker selama menjalani kemoterapi pada penelitian ini adalah berupa upaya dari aspek biologis, upaya dari aspek psikologis, upaya dari aspek sosial dan upaya dari aspek spiritual . hal ini dibutuhkan pasien kanker sebagai upaya mehadapi dan menyikapi perubahan fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, Hodge & Winstanley (2012) pasien yang berfikir positif memiliki semangat juang yang tinggi untuk sembuh. Optimisme, dukungan sosial dan semangat juang memiliki pengaruh positif yang signifikan pada penderita kanker.

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa seiring berjalannya waktu yang telah di lalui oleh pasien kanker perlahan akan melalui proses-proses yang dimana akan sampai pada tahap ia dapat menerima keadaanya dan pasien bisa berfikir positif memiliki semangat juang yang tinggi untuk sembuh segala bentuk dukungan dan upaya yang terjadi di sekitar pasien kanker merupakan salah satu pembentukan pertahanan dari berbagai respon psikologis yang muncul sehingga terciptanya keadaan yang baik bagi pasien kanker dan meningkatkan optimisme pasien.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien kanker

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di dapatkan nilai tertinggi adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 18 (58.1%) responden dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 13 (41.9%) responden, rata-rata stadium kanker pasien yang berada di rumah singgah kanker berada di stadium III dan IV dan jenis kanker yang dialami responden diantaranya didominasi oleh 10 responden kanker payudara, kemudian 7 responden kanker serviks, 8 responden kanker rectum dan kolon, 2 kanker paru dan 4 kanker naso. Hal ini sesuai dalam penelitian Nurpeni dkk (2015) tingkat kejadian kanker payudara paling banyak menyerang perempuan. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien kanker yaitu sebanyak 16,85%. Kemudian di ikuti kanker serviks , kanker kolon , rectum, kanker paru, dan kanker darah (Riskesdas 2018).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien kanker dengan responden berjumlah 31 responden, dengan hasil respon psikologis baik 16 (51,6) dan respon psikologis buruk 15 (48,4%). Dan hasil dukungan keluarga baik 15 (48,4%) dan dukungan keluarga buruk 16 (51,6%).

Penyakit kanker merupakan penyakit yang memerlukan berbagai macam pengobatan dari terapi farmakologi, radioterapi, hormonoterapi, immunoterapi, kemoterapi hingga prosedur pembedahan yang tidak terlepas dari dampak pengobatan yang dapat menimbulkan keadaan yang kurang menyenangkan seperti mengalami kelemahan, mudah letih/lesu, merasa mual dan muntah keadaan ini dapat menimbulkan perasaan cemas, stress, depresi, hingga keadaan putus asa akan pengobatannya dalam hal ini keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal terdiagnosa mengidap kanker sampai dengan pemberian terapi pengobatan. Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikologi dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikologis sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien karena tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tetapi juga mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Pasien yang terdiagnosis kanker biasanya mengalami distress emosional mulai dari perasaan cemas, depresi atau shock yang biasanya cenderung akan membaik setelah beberapa waktu kemudian, namun pada beberapa keadaan kondisi ini dapat menetap. Dalam hal ini dukungan keluarga dapat berpengaruh pada kondisi psikologis atau emosional seseorang dimana semakin baik dukungan yang diterima maka semakin baik pula kondisi psikologis dari seseorang. Dukungan keluarga memberikan efek psikologis yang sangat baik terhadap perkembangan pasien dan juga mempunyai pengaruh yang positif dari dukungan keluarga termasuk dalam penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress, cemas dan sebagainya, dengan kata lain dukungan keluarga dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang.

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil dari analisis bivariat menggunakan *Chi-square* dengan *Continuity Correction* dengan hasil yang di peroleh yaitu nilai  $P > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Dukungan Keluarga dengan Respon

Psikologis pada Pasien Kanker dimana hasil korelasinya yaitu sebesar 0.206.

Setelah di lakukan analisis, peneliti mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pristiwati (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung terbukti secara statistic. Hasil penelitian juga menunjukkan Respon psikologis responden juga di pengaruhi adanya stigma mengenai penyakit kanker yang ada pada lingkungannya dan pengalaman yang buruk mengenai penyakit kanker sebelumnya hal ini merefleksikan bahwa pentingnya memempererat dan memerlihara system dukungan sosial untuk pasien kanker . distress psikologis pasien kanker terjadi pada awal sakit, berhubungan dengan ketakutan dan ketidakpastian atas penyakit dan penatalaksanaannya.

Dalam penelitian Agustina (2020) mengatakan pada hasil penelitiannya pasien diharapkan mampu beradaptasi pada setiap dampak yang dialaminya baik fisik maupun psikologis selama menjalani proses pengobatan. Kemampuan beradaptasi pada pasien dan keinginan untuk sembuh dapat menjadi faktor yang sangat kuat dalam membantu kesembuhan penelitian ini menekankan pentingnya peran tenaga Kesehatan dalam memberikan asuhan kepada klien yang sedang menjalani kemoterapi. Khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan untuk diagnosa perawatan yang tidak hanya terkait fisik tetapi juga psikologis pasien.

Dalam penelitian ini , terdapat hasil yang berbeda dari penelitian lain yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Nurpeni (2015) hasil yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini

menunjukkan semakin baik dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker.

Tingkat psikologis dan kualitas hidup pasien bervariasi menurut strategi coping dan tingkat penerimaan dalam tatanan budaya setempat, kepercayaan dan dukungan layanan Kesehatan. Serta adanya perbedaan peran responden dalam keluarga juga merupakan hal yang mempengaruhi hasil yang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker karena Sebagian responden berperan sebagai kepala rumah tangga dan bertugas mencari nafkah sebelum sakit sehingga pada saat responden mengalami sakit, peran tersebut dialihkan kepada keluarga yang sehat hasil penelitian ini juga tidak terlepas dari faktor lain yang berhubungan dengan depresi, kecemasan dan kualitas hidup yaitu seperti system penatalaksanaan kanker, keyakinan, serta pemahaman dan pengetahuan atas penyakit dan penatalaksananya yang belum termasuk didalam penelitian ini

Kesimpulan yang dapat peneliti tarik bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker. tidak hanya dari dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi respon psikologis pada pasien kanker namun juga bisa di pengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan sosial dan lingkungan, keyakinan pasien kanker serta tingkat pengetahuan pasien kanker terhadap pengakitnya.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian dimana populasi yang di gunakan sebanyak 31 responden yang merupakan batas minimal sampel karena masih dalam masa pandemi sehingga menggunakan sampel minimal yang ada.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker . pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan *Contiunity Correction* dan didapatkan *pvalue* = 0.206 dengan taraf signifikan yaitu sebesar 0,5 sehingga  $p > 0,05$  dan menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pada pasien kanker.

#### B. Saran

1. Bagi pasien kanker dan keluarga

Diharapkan bagi pasien kanker dapat melakukan kegiatan yang bisa membantu psikologis pasien lebih baik dan dapat lebih menenangkan seperti kegiatan yoga ringan yang dapat dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan kegiatan yang lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Bagi keluarga diharapkan dapat lebih deat lagi dan lebih sering berinteraksi dengan pasien agar pasien merasa lebih di perhatikan sehingga psikologis pasien lebih baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan Kesehatan diharapkan dapat memberikan Pendidikan Kesehatan terkait penatalaksanaan respon psikologis pasien kanker dalam program pengabdian masyarakat. Serta Penelitian ini diiharapkan bagi institusi Pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan mampu menjadi acuan serta dapat menjadi salah satu sumber informasi pengembangan ilmu mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat melakukan pengolahan psikologis pasien kanker seperti rasa cemas , *denial*, depresi. Dengan meningkatkan promosi

Kesehatan paliatif terhadap keluarga dan pasien kanker tentang pentingnya dukungan emosional, penilaian, informatif dan dukungan instrumental Dengan adanya pemberian Pendidikan Kesehatan kepada pasien maupun keluarga sehingga pasien dapat termotivasi dan merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang dan cinta yang diberikan keluarga kepada pasien dengan adanya hal ini menjadi salah satu pencapaian tersendiri.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam hal-hal lain yang belum termasuk didalam penelitian ini dukungan sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi respon psikologis pasien kanker, dan di harapkan dapat memberikan edukasi bagi kelompok yang mengalami stressor psikologis yang buruk terhadap suatu penyakit dan dapat mengubah pandangan terhadap penyakit yang diderita sehingga tidak lagi merasa takut, cemas, hingga depresi terhadap penyakitnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ismawati. (2018). 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta'. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
- Kemenkes. (2016). Infodatin: Bulan Peduli Kanker Payudara Jakarta Kemenkes.
- Afiyah, R. K. (2018) 'Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur', *Journal of Health Sciences*, 10(1), pp. 96-105.
- Asri Dwi Pristiwati dkk. (2018). 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung'. Universitas Ngudi Waluyo, *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1).
- Natalia Liana Susanti. (2017). 'dukungan keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks (*Family Support for Improving Quality Of Life in Cervical Cancer Survivor*)'. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala, vol.5, No, 2.
- Elis Anggeria & Vesty Aprilian Daeli. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di RSU. Vina Estetica Medan Tahun 2016). Vol.3, No.1
- Husni, M., Romadoni, S.& Rukiyati, D., (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. Palembang

Lestari Agustina, dkk. (2020). Studi Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, vol.5, no.1

Afuiakani, dkk. (2018). Studi Fenomenologi Respon Psikologis *Kubler Ross* pada Pasien Kanker Di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*. Vol.2, No.2

Pide, V. L. (2020). Hubungan Antara Dukungan keluarga Dan Teman Sebaya Dengan Harga Diri Pada Narapidana Remaja Laki-Laki. Samarinda.

Dewi Utami, Annisa Andriyani, Siti Fatmawati. (2013). Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Servik Di RSUD Dr. MOEWARDI. Surakarta.

Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work*. 8th ed. Hamid, Achir. Y., & Ibrahim, Kusman. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Meraka* vol 1. Singapore: Elsevier. pp. 119-148

(2018) Riset Kesehatan Dasar ( **RISKESDAS**). Jakarta: Badan Litbang. Kemenkes.RI.<https://dinkes.kalbarprov.go.id/wpcontent/uploads/2019/03/LaporanRiskasdas-2018-Nasional.pdf>.

Ningrum, S.P. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta : Universitas Aisyiyah.

Yaribeygi, H. *et al.* (2017). *The impact Of Stress On Body Function: A Review*. EXCLI Journal. ISSN 1611-2156.

Nurpeni, M. R., Ni Ketut Guru Prapti, & Ni Ketut Kusmarjathi. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mamae) Di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Kesehatan*.

Ben Bella. (2017). Respon, Koping dan Adaptasi Pasien Pada Saat Terdiagnosis Kanker : Studi Fenomenologi. Vol. 8. No. 1.

Alligood, (2014) "*The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study*".

Indriatmo, W., (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang *One Day Care* RSUD Dr. Moewardi, Surakarta

Ratnawati. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Strategi Koping dengan *Anxietas* Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi.

Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya Mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1*. Singapore Elsevier

Alligood, M., R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia ke-8 Vol.2. Singapore: Elsevier Singapore.

Dahlan, S. (2014). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Sujarweni, V. W. (2019). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Gail W. Stuart, Budi Anna Keliat, Jesika Pasaribu (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (edisi Indonesia)*. Elsevier ISBN 97898145 707176

M. Sopiudin Dahlan, dr, M. Epid. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan , Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Epidemiologi Indonesia. 2014.







## INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

---

### BIODATA PENELITI

#### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Musdalifa
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Barong Tongkok, 01 Mei 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Samarinda, Jalan Rapak Indah 03 rt. 40
6. Email : musdalifahifa863@gmail.com
7. Nomor HP : 085389075168
8. NIM : 17.348.138.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep.,  
M.S  
2. Dr. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M. Kep

#### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Mutiara Bunda
2. SD : MI Subulussalam
3. SMP : MTS Subulussalam
4. SMA : SMAN 1 Sendawar

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden Penelitian

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Musdalifa  
NIM : 17.348.138.01  
No. HP : 085389075168

Saya selaku mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda yang saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pada Pasien Kanker”. Tanpa mengurangi rasa hormat, melalui tulisan ini saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I agar dapat bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, identitas responden akan dijamin kerahasiaannya dan tidak ada paksaan. Data yang disajikan akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Musdalifa

NIM : 17.348.138.01

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN  
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

.....

No. Telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis pada Pasien Kanker.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah ;

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau di tanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari pihak manapun. Demikian surat ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, ..... 2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Musdalifa

Nama & Tanda tangan

## Lembar Kuisisioner

### 1. Respon Psikologis

No.	Respons	Selalu 4	Sering 3	Sedang 2	Tidak pernah 1	kode
<b>Menyangkal / denial</b>						
1.	Saya tidak percaya kalau saya menderita penyakit kanker					
2.	Saya berpikir bahwa hasil pemeriksaan dari dokter itu salah					
3.	Saya harus memeriksakan sakit saya ke dokter atau orang pintar					
4.	Saya berusaha untuk merahasiakan sakit saya kepada orang lain					
5.	Saya malu bila orang lain mengetahui penyakit saya					
<b>Marah / anger</b>						
1	Saya menyalahkan orang lain mengapa harus saya yang menderita kanker					
2	Saya menyalahkan tuhan mengapa harus saya yang menderita kanker					
3	Saya marah bila orang lain mengetahui penyakit yang saya derita					
4	Saya menyalahkan tim medis karena merasa kurang cepat dalam penanganan dan pengobatannya					
5	Saya merasa marah dan tersinggung apabila ada orang lain yang membicarakan penyakit saya					
<b>Tawar-menawar /bargaining</b>						
1	Saya berpikir seandainya bukan saya yang menderita kanker tentu tidak akan jadi begini					
2	Saya berpikir seandainya saya sembuh, saya akan selalu menjaga Kesehatan saya					
3	Seandainya sakit saya tidak kambuh lagi, saya akan berbuat baik dan beramal					
4	Seandainya saya hidup teratur dan rajin control maka saya tidak akan sakit					
5	Seandainya saya mengikuti nasihan dokter dan keluarga saya tidak akan jatuh sakit					
<b>Depresi / depression</b>						
1	Saya merasa sangat terpukul Ketika diberitahu penyakit saya					
2	Saat ini saya merasa tidak berdaya					

3	Saya merasa sedih dan menangis jika memikirkan penyakit saya					
4	Saya merasa gagal dalam hidup karena tidak bisa mencapai kebahagiaan					
5	Saya kadang berfikir untuk bunuh diri dan mati dengan tenang daripada mengalami kanker					
<b>Menerima / acceptance</b>						
1	Saya saat ini berfikir akan menyerahkan sepenuhnya kepada dokter/perawat mengenai perawatan penyakit saya					
2	Saya telah menyediakan semua keperluan untuk kesembuhan penyakit saya, tapi mana hasilnya					
3	Saya tidak akan meminta lagi penjelasan kepada dokter dan perawat tentang penyakit saya dan kemungkinan kesembuhannya					
4	Saya sudah pasrah dan tidak akan berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan					
5	Saya berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah musibah yang tiada akhirnya.					



KUISIONER RESPON PENILAIAN PASIEN KANKER DENGAN DUKUNGAN KELUARGA

Pertunjuk:

No.	Pernyataan	sealalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
<b>a.</b>	<b>Dukungan Informasi</b>				
1.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami				
2.	Keluarga mengajari saya tentang hal-hal yang harus dihindari selama perawatan				
3.	Keluarga memberikan nasehat Ketika saya menghadapi masalah				
4.	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu mengikuti pengobatan				
5.	Selama sakit, saya mendapat bimbingan/saran dari keluarga dalam menjalani pengobatan.				
<b>b.</b>	<b>Dukungan penilaian/penghargaan</b>				
6.	Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif Ketika ada kemajuan yang lebih baik.				
7.	Keluarga mendukung penuh terhadap Tindakan yang dilakukan di rumah sakit				

8.	Ketika saya sakit keluarga menganggap saya seperti biasa, seperti sebelum saya sakit yaitu tidak menjadi beban dalam keluarga				
9.	Keluarga meyakinkan saya untuk patuh mengikuti program pengobatan yang diberikan pihak rumah sakit				
10.	Keluarga memberikan motivasi kepada saya untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi masalah.				
<b>c.</b>	<b>Dukungan Emosional.</b>				
11.	Keluarga menayakan keadaan saya setiap hari				
12.	Keluarga mendengarkan Ketika saya mengungkapkan perasaan selama sakit				
13.	Keluarga memberikan perhatiannya Ketika saya sedang dalam menjalani Tindakan pengobatan				
14.	Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa saya lakukan secara mandiri atau tanpa bantuan				
15.	Keluarga memahami keadaan saya selama sakit				

<b>d. Dukungan Tambahan/instrumental</b>					
16.	Keluarga membantu membiayai biaya program pengobatan				
17.	Keluarga membantu kebutuhan makan minum sehari-hari				
18.	Keluarga menemani saya setiap menjalani Tindakan pengobatan				
19.	Keluarga membantu saya untuk mendapatkan fasilitas yang saya butuhkan selama pengobatan				
20.	Keluarga menyediakan waktu khusus untuk saya Ketika menjalani pengobatan.				





Lampiran

Uji Normalitas

**Case Processing Summary**

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
respon psikologis	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
dukungan keluarga	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
respon psikologis	Mean	52.5806	1.50395	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.5092	
		Upper Bound	55.6521	
	5% Trimmed Mean		52.1756	
	Median		51.0000	
	Variance		70.118	
	Std. Deviation		8.37367	
	Minimum		41.00	
	Maximum		75.00	
	Range		34.00	
	Interquartile Range		13.00	
	Skewness		.577	.421
	Kurtosis		.127	.821
	dukungan keluarga	Mean	66.4194	1.42992
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	63.4991	
		Upper Bound	69.3396	
5% Trimmed Mean			66.7724	
Median			67.0000	
Variance			63.385	
Std. Deviation			7.96147	
Minimum			44.00	
Maximum			80.00	
Range			36.00	
Interquartile Range			6.00	
Skewness			-.383	.421
Kurtosis			1.317	.821

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
respon psikologis	.091	31	.200*	.956	31	.224
dukungan keluarga	.147	31	.086	.934	31	.057

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran

Uji Univariat

**Statistics**

		jenis kelamin	pekerjaan
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	41.9	41.9	41.9
	perempuan	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	16.1	16.1	16.1
	wirausaha	5	16.1	16.1	32.3
	petani	1	3.2	3.2	35.5
	wiraswasta	5	16.1	16.1	51.6
	IRT	10	32.3	32.3	83.9
	pedagang	2	6.5	6.5	90.3
	guru	2	6.5	6.5	96.8
	pensiun	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**jenis kanker**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ca. mammae	10	32.3	32.3	32.3
	ca. serviks	7	22.6	22.6	54.8
	ca. colon	8	25.8	25.8	80.6
	ca. naso	4	12.9	12.9	93.5
	ca. paru	2	6.5	6.5	100.0

Total	31	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**stadium kanker**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stadium III	28	90.3	90.3	90.3
	stadium IV	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	



Lampiran

Domain respon psikologis

**Statistics**

		Menyangkal	Marah	Tawar menawar	Depresi	Menerima
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0

**Menyangkal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7.00	2	6.5	6.5	6.5
	8.00	1	3.2	3.2	9.7
	9.00	5	16.1	16.1	25.8
	10.00	4	12.9	12.9	38.7
	11.00	6	19.4	19.4	58.1
	12.00	4	12.9	12.9	71.0
	13.00	4	12.9	12.9	83.9
	14.00	1	3.2	3.2	87.1
	15.00	2	6.5	6.5	93.5
	16.00	1	3.2	3.2	96.8
	17.00	1	3.2	3.2	100.0
	Total		31	100.0	100.0

**Marah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.00	3	9.7	9.7	9.7
	6.00	9	29.0	29.0	38.7
	7.00	8	25.8	25.8	64.5
	8.00	3	9.7	9.7	74.2
	9.00	1	3.2	3.2	77.4
	10.00	3	9.7	9.7	87.1
	11.00	1	3.2	3.2	90.3
	13.00	2	6.5	6.5	96.8
	15.00	1	3.2	3.2	100.0
Total		31	100.0	100.0	

### Tawar menawar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.00	3	9.7	9.7	9.7
	11.00	1	3.2	3.2	12.9
	12.00	3	9.7	9.7	22.6
	13.00	5	16.1	16.1	38.7
	14.00	3	9.7	9.7	48.4
	15.00	5	16.1	16.1	64.5
	16.00	4	12.9	12.9	77.4
	17.00	1	3.2	3.2	80.6
	18.00	4	12.9	12.9	93.5
	19.00	1	3.2	3.2	96.8
	20.00	1	3.2	3.2	100.0
	Total		31	100.0	100.0

### Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	6.00	2	6.5	6.5	6.5	
	7.00	3	9.7	9.7	16.1	
	8.00	2	6.5	6.5	22.6	
	9.00	5	16.1	16.1	38.7	
	10.00	8	25.8	25.8	64.5	
	11.00	4	12.9	12.9	77.4	
	12.00	4	12.9	12.9	90.3	
	13.00	1	3.2	3.2	93.5	
	14.00	1	3.2	3.2	96.8	
	15.00	1	3.2	3.2	100.0	
	Total		31	100.0	100.0	

### Menerima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.00	3	9.7	9.7	9.7
	7.00	4	12.9	12.9	22.6
	8.00	7	22.6	22.6	45.2
	9.00	5	16.1	16.1	61.3
	10.00	6	19.4	19.4	80.6
	11.00	3	9.7	9.7	90.3
	12.00	1	3.2	3.2	93.5
	14.00	1	3.2	3.2	96.8
	15.00	1	3.2	3.2	100.0
	Total		31	100.0	100.0



Lampiran

Domain Dukungan Keluarga

**dukungan informatif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	3	9.7	9.7	9.7
	14	3	9.7	9.7	19.4
	15	3	9.7	9.7	29.0
	16	4	12.9	12.9	41.9
	17	4	12.9	12.9	54.8
	18	5	16.1	16.1	71.0
	19	3	9.7	9.7	80.6
	20	6	19.4	19.4	100.0
Total		31	100.0	100.0	

**dukungan penilaian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	3.2	3.2	3.2
	12	1	3.2	3.2	6.5
	13	1	3.2	3.2	9.7
	14	2	6.5	6.5	16.1
	15	7	22.6	22.6	38.7
	16	6	19.4	19.4	58.1
	17	4	12.9	12.9	71.0
	18	4	12.9	12.9	83.9
	20	5	16.1	16.1	100.0
	Total		31	100.0	100.0

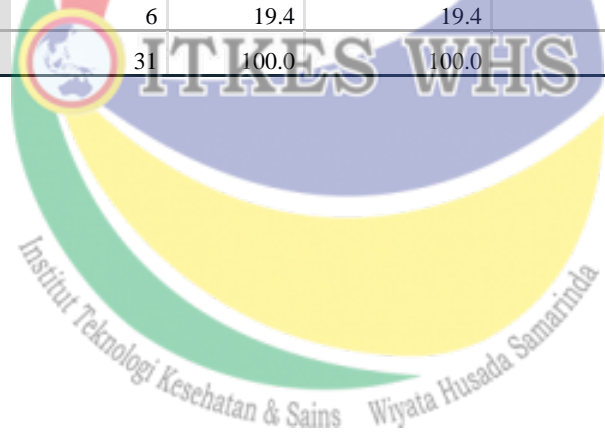
**dukungan emosional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	3.2	3.2	3.2
	13	1	3.2	3.2	6.5
	14	4	12.9	12.9	19.4
	15	8	25.8	25.8	45.2

16	9	29.0	29.0	74.2
17	2	6.5	6.5	80.6
18	1	3.2	3.2	83.9
19	2	6.5	6.5	90.3
20	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

### dukungan instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	1	3.2	3.2	3.2
13	2	6.5	6.5	9.7
15	4	12.9	12.9	22.6
16	2	6.5	6.5	29.0
17	4	12.9	12.9	41.9
18	8	25.8	25.8	67.7
19	4	12.9	12.9	80.6
20	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	



Lampiran  
**Bivariat**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Respon Psikologis	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

**Dukungan Keluarga \* Respon Psikologis Crosstabulation**

		Respon Psikologis			
		Baik	buruk	Total	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	10	5	15
		% within Dukungan Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	Buruk	Count	6	10	16
		% within Dukungan Keluarga	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	16	15	31
		% within Dukungan Keluarga	51.6%	48.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.637 <sup>a</sup>	1	.104		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.599	1	.206		
Likelihood Ratio	2.677	1	.102		
Fisher's Exact Test				.156	.103
Linear-by-Linear Association	2.552	1	.110		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.26.

b. Computed only for a 2x2 table